

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“CALIDAD DE VIDA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN
PACIENTES DE GINECOLOGÍA QUE ACUDEN AL
HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA 2018”**

Presentado Por :

Br. RUJEL ZARATE ,Dayana Jossely.

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública.

PIURA – PERÚ

2019.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“CALIDAD DE VIDA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN
PACIENTES DE GINECOLOGÍA QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE
APOYO II – 2 SULLANA 2018”**

BR. RUJEL ZARATE, Dayana Jossely.
Autora

MG. MARAVI ESCURRA ANGEL DAVID
Asesor

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PUBLICA.


PIURA – PERÚ
2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



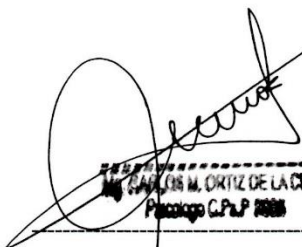
TESIS

**“CALIDAD DE VIDA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN
PACIENTES DE GINECOLOGÍA QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE
APOYO II – 2 SULLANA 2018”**


Ps. Giovanna B. Peña Correa
C. Ps. 17416
Coordinadora E.P. Psicología
Hospital de Apoyo de la Salud

MG. Giovanna Britt Peña Correa

PRESIDENTE


MG. CARLOS M. ORTIZ DE LA CRUZ
Psicólogo C.Ps.P. 12382

MG. Carlos Miguel Ortiz de la Cruz

VOCAL


73
Billy Gutiérrez Adrianzén
PSICOLOGO
C. Ps. P. 12382

MG. Billy Gutiérrez Adrianzén.

SECRETARIO

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PUBLICA.

PIURA – PERÚ
2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
OFICINA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN



FORMATO N°7

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE PROYECTO DE TESIS

Título del proyecto:

CALIDAD DE VIDA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES DE GINECOLOGÍA QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA 2018.

Rujel Zárate Dayana Jossely, identificada con DNI N° 72385147, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología.

DECLARO BAJO JURAMENTO: que el proyecto de tesis que presento es original e inédito, no siendo copia parcial ni total de proyecto de tesis desarrollada, y/o realizada en el Perú o en el Extranjero, en caso contrario de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art. N° 411, del código Penal concordante con el Art. 32° de la Ley N° 27444, y Ley del Procedimiento Administrativo General y las Normas Legales de Protección a los Derechos de Autor.

En fe de lo cual firmo la presente.



Huella Digital



Piura, 18 de junio de 2019

Rujel Zárate Dayana Jossely .
DNI: 72385147

UNP-VRI-OCIN-DJ-N°0886/2019



ACTA DE SUSTENTACION



Ejecutor (es) : **DAYANA JOSSELY RUJEL ZARATE**
Asesor : **MG. ANGEL MARIVI ESCURRA**

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 191 - 19-FCS-UNP, del 20 de mayo del 2019 dictaminan que el Trabajo de Investigación "**CALIDAD DE VIDA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES DE GINECOLOGIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA 2018**" presentado por la Bachiller (es) **DAYANA JOSSELY RUJEL ZARATE**, para optar el Título de Licenciado en Psicología de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de :

APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE ✓	SOBRE SALIENTE	MUY BUENO	BUENO	

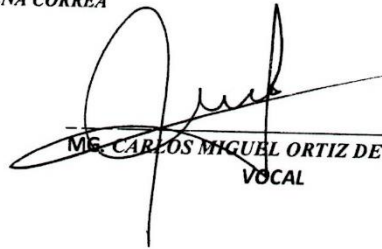
En consecuencia queda en condición de ser calificada **APTA** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los trece días del mes de junio del 2019

Castilla, 13 de junio del 2019


MG. GIOVANNA BRITT PEÑA CORREA
PRESIDENTE


MG. BILLY GUTIERREZ ADRIANZEN
SECRETARIO


MG. CARLOS MIGUEL ORTIZ DE LA CRUZ
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela profesional de Psicología



FORMATO DE CALIFICACIÓN DE LA TESIS

INDICADOR	NIVEL MÁXIMO POSIBLE DE LOGRAR	NIVEL EFECTIVO LOGRADO
DOCUMENTO DE LA TESIS		
1. Utiliza los términos con propiedad sigue las normas de la síntesis.	6	6
2. Las referencias bibliográficas están citadas en el interior del documento y de acuerdo a lo nombrado en el reglamento.	6	6
3. Demuestra conocimiento y manejo del método científico.	14	13
4. Vincula la discusión de los resultados de su investigación con las referencias bibliográficas citadas.	14	12
5. Las conclusiones provienen directamente de los objetivos de la investigación.	10	09
6. Las recomendaciones son pertinentes a las conclusiones planteadas.	10	09
SUSTENTACIÓN DE LA TESIS		
7. Conoce el contenido del tema de investigación.	9	08
8. Las diapositivas son adecuadas para la sustentación.	8	07
9. Frente a las preguntas que se plantea responde con propiedad y se deja entender claramente.	15	14
10. Demuestra capacidad de síntesis.	8	8
TOTAL	100	92

PUNTAJE	CALIFICACION
Menor de 60	Desaprobado
60-70	Bueno
71-80	Muy Bueno
81-90	Sobresaliente
91-100	Excelente ✓

DEDICATORIA

Es mi deseo gesto sencillo de dedicarle mi trabajo de grado principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados; así mismo a mis Padres y hermano por ser el pilar más importante, mi motor y mi mayor inspiración; por demostrarme su amor, comprensión, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mi compañero de vida; por creer en mi capacidad, quien con sus palabras de aliento, cariño y respaldo no me dejaba caer para salir adelante cumpliendo mis ideales.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por todas sus bendiciones, a mi Familia que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez , a mi Pareja por su apoyo y paciencia en este proyecto de estudio.

También quiero agradecer a la Universidad Nacional de Piura, profesores con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

INDICE

INDICE.....	viii
INDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
1. ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA	3
1.1. Descripción De La Realidad Problemática.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.4.1. General.....	8
1.4.2. Específicos	8
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.1.1. INTERNACIONAL.....	10
2.1.2. NACIONAL.....	12
2.1.3. REGIONAL.....	14
2.2. BASES TEÓRICAS.....	15
2.2.1. Calidad de vida	15
2.2.1.1. Definiciones.....	15
2.2.1.2. Aproximaciones del Concepto Calidad de Vida.....	15
2.2.1.3. Aproximaciones desde un enfoque fenomenológico.....	18
2.2.1.4. Cambios Ciclo Vital, Edad y Género.	19
2.2.1.5. Factores y dimensiones de Calidad Vida	20
2.2.1.6. MODELO TEÓRICO	22
2.2.2. DEPENDENCIA EMOCIONAL.....	24
2.2.2.1. Definiciones.....	24
2.2.2.2. Características de la dependencia emocional	25
2.2.2.3. Dependencia emocional con la pareja.....	27
2.2.2.4. Causas de la dependencia emocional.....	28

2.2.2.5.	Dependencia y violencia de pareja	30
2.2.2.6.	Modelo teórico	31
2.3.	GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS	34
2.4.	HIPÓTESIS.....	35
2.4.1.	General.....	35
2.4.2.	Específicos.....	35
2.5.	DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
3.	MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1.	Enfoque.....	39
3.2.	Diseño	39
3.3.	Nivel.....	39
3.4.	Tipo.....	40
3.5.	SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.5.1.	Población.....	40
3.5.2.	Muestra	40
3.6.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	41
3.6.1.	Forma de Tratamiento de datos.....	41
3.6.2.	Forma de Análisis de datos	41
3.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	41
3.7.1.	Técnicas	41
3.7.2.	Instrumentos	42
3.8.	Aspectos Éticos.....	44
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
4.1.	RESULTADOS	45
4.2.	DISCUSIÓN	48
	CONCLUSIONES.....	49
	RECOMENDACIONES	50
4.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
4.2.	Bibliografía	50
4.3.	Linkografía.....	53
	ANEXOS.....	59
	INSTRUMENTO 01	67
	INSTRUMENTO 02	69

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Correlación entre la calidad de vida y la dependencia emocional en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2, Sullana, 2018.	45
Tabla 2: Correlación entre la dependencia emocional y las dimensiones de la calidad de vida en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2, Sullana, 2018.....	45
Tabla 3: Análisis descriptivo de la Calidad de vida en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2, Sullana, 2018.	46
Tabla 4: Análisis descriptivo de las dimensiones de la Calidad de vida en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2, Sullana, 2018.	46
Tabla 5: Análisis descriptivo de la dependencia emocional en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2, Sullana, 2018.	47

RESUMEN

La presente investigación, tiene como tema: “Calidad de vida y dependencia emocional en pacientes de Ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018”. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes de sexo femenino, de 17 a 65 años de edad, que acudieron a consultorio de Ginecología, para ello se propuso trabajar bajo el muestreo no probabilístico lo cual está dirigida según las características de investigación, y los elementos a elegir, no dependen de la probabilidad (Hernández, et al. 2014), es así que la muestra es por conveniencia ya que las selecciones son los elementos y no dependen de si es representativa o no de la población, teniendo claros los criterios de inclusión y exclusión al momento de la evaluación.

El objetivo planteado fue determinar si existe relación entre las variables estudiadas, para ello revisando los resultados estadísticos se tiene que no existe una relación significativa en ambas variables, por lo que se puede inferir que, las idiosincrasias de las pacientes hagan que perciban la dependencia como algo normal y no repercuta negativamente con su calidad de vida.

Así mismo se concluyó, que no existe una relación significativa entre la dependencia emocional y las dimensiones de la calidad de vida, por otro lado, se tiene un mayor porcentaje de pacientes con tendencia a una buena calidad de vida (37%), sin embargo, el siguiente grupo con alto porcentaje tiende a una mala calidad de vida (36%), luego sigue los pacientes con una calidad de vida óptima (15%). El mayor porcentaje de los pacientes presentan una buena calidad de vida en las siguientes dimensiones: Hogar 84%, amigos 70%, familia 96% y medios 79%; luego un mayor porcentaje con tendencia a una buena calidad de vida: Educación 45%, religión 46% y salud 39%. Por otra parte, tenemos porcentajes altos con tendencia a una mala calidad de vida en las siguientes dimensiones: Educación 34%, religión 30% y salud 35%.

Finalmente se consta un precedente de investigación a nivel local de las variables estudiadas, ello con la finalidad de futuras investigaciones y como parte esencial y compromiso profesional, referido al mundo de la investigación en Psicología, ello será de gran aporte a la ciencia, así como a proponer programas de intervención frente a las variables dependencia emocional y calidad de vida, en pacientes de ginecología.

Palabras Claves : Calidad de Vida , Dependencia Emocional .

ABSTRACT

The present research has as its theme: "Quality of life and emotional dependence in Gynecology patients who come to the Support Hospital II- 2 Sullana 2018 ". The sample consisted of 100 female patients, from 17 to 65 years of age, who attended the gynecology clinic, for which purpose it was proposed to work under non-probabilistic sampling, which is directed according to the research characteristics, and the elements to choose, do not depend on the probability (Hernández, et al., 2014), so the sample is for convenience since the selections are the elements and do not depend on whether it is representative or not of the population, having clear the inclusion and exclusion criteria at the time of the evaluation.

The objective was to determine if there is a relationship between the variables studied, for which reviewing the statistical results there is no significant relationship in both variables, so it can be inferred that, the idiosyncrasies of patients make them perceive dependence as something normal and does not negatively affect your quality of life.

Likewise, it was concluded that there is no significant relationship between emotional dependence and the dimensions of quality of life, on the other hand, there is a higher percentage of patients with a tendency to a good quality of life (37%), however,

the next group with a high percentage tends to a poor quality of life (36%), then follows patients with an optimal quality of life (15%). The highest percentage of patients present a good quality of life in the following dimensions: Household 84%, friends 70%, family 96% and means 79%; then a higher percentage with a tendency to a good quality of life: Education 45%, religion 46% and health 39%.

On the other hand, we have high percentages with a tendency to a poor quality of life in the following dimensions: Education 34%, religion 30% and health 35%.

Finally, there is a precedent of research at the local level of the variables studied, this with the aim of future research and as an essential part and professional commitment, referred to the world of research in Psychology, this will be of great contribution to science, as well as to propose intervention programs against the variables emotional dependence and quality of life, in gynecological patients.

Key Words : Quality Of Life , Emotional Dependence.

INTRODUCCIÓN

La investigación tiene como tema: “Calidad de vida y dependencia emocional en pacientes de Ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II– 2 Sullana 2018 .” El objetivo planteado es determinar la relación existente entre Calidad de vida y Dependencia emocional en pacientes mujeres que acuden a consulta de Ginecología. Se conoce como calidad de vida el grado de satisfacción de las personas a nivel biopsicosocial, es decir bienestar físico, psicológico y social y dependencia emocional de acuerdo a Castelló (2005) se define como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas.

La investigación es de tipo descriptiva correlacional y se llevará a cabo en la Unidad de Ginecología del Hospital de Apoyo II- 2 Sullana 2018, con una población muestra de 100 pacientes mujeres entre las edades de 17 a 65 años a las cuales se le aplicará dos pruebas psicológicas, la escala de Calidad de Vida y el cuestionario de Dependencia Emocional (CDE), ambos instrumentos cuentan con confiabilidad y validez con población local aptos para ser utilizados en la presente investigación.

Ante ello se propone que la dependencia emocional se relaciona y muchas veces se confunde con conceptos tales como el apego, conducta obsesiva, codependencia, adicción al amor, entre otras (Castelló. 2000). Sin embargo, todos estos conceptos son los que han contribuido a que se conozca más de este fenómeno y de las personas que se encuentran dentro de una relación inadecuada donde el amor inseguro es la clave. Como ya se mencionó, la dependencia emocional es considerada como una especie de adicción, la cual se da de forma afectiva, cuando la persona deposita su estructura y seguridad en otro (Congost, 2011), perdiendo así la independencia personal. La dependencia emocional, de acuerdo a Castelló (2005) se define como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas.

A su vez esta dependencia se ve acompañada por ciertas creencias entorno a sí mismo, a la relación que se establece con otros, a la soledad, a la separación, el miedo, el autoengaño, la vulnerabilidad, las altas expectativas y el compromiso (Cid, 2009). Y es en esta necesidad, miedo a la pérdida, al abandono y a muchos otros aspectos que las relaciones se puedan convertir en dependientes, y esto es lo que ocurre en muchas relaciones no solo de pareja, sino también de familia y de amistad,

ya que como comenta Castelló (2006) el dependiente emocional no solo lo es cuando tiene pareja sino que lo es a lo largo de todas las relaciones que establece con las personas con las que convive.

Según la OMS Calidad de vida se define como: el grado de satisfacción de los pacientes con su nivel de bienestar físico, mental y social, la enfermedad tiene que ver con la integridad biológica, bienestar psicológico, social y económico, por lo que se puede afirmar que es un término multifacético, que involucra cuatro dimensiones: como son la psicológica que tiene que ver con la percepción individual del estado cognitivo-afectivo, la social que se trata de la percepción individual de las relaciones interpersonales y sociales, la ocupacional que es la necesidad de sentirse útil para la sociedad y la física que es la percepción del estado físico y efectos del tratamiento . (OMS, 2012)

Por lo tanto la calidad de vida es la concepción que todo individuo tiene del entorno cultural donde se desarrolla, sus valores, sus intereses y diversos logros que va alcanzando en el transcurso de su vida, además que está íntimamente relacionada con la salud tanto física como mental, su entorno social y su estado de independencia (Group, 1995). En resumen la presente investigación está diseñada en los siguientes apartados:

Primer capítulo, se relaciona con el momento empírico, en donde, se abarca el planteamiento del problema de investigación, formulación del problema, objetivos de la investigación y delimitación del estudio.

Segundo capítulo, hace referencia al momento teórico: son los conceptos relevantes utilizados en cada campo del saber. En donde, se abarca los antecedentes, bases teóricas.

El tercer capítulo, se abarcará la metodología, como el enfoque, diseño, nivel, tipo de investigación, diseño de la investigación, población, métodos, técnicas y aspectos éticos.

Este trabajo, pretende contribuir a enriquecer el campo de la metodología de la investigación científica y provoque en quien lo consulte el descubrir en su interior al investigador innato que vive en él.

1. ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA

1.1. Descripción De La Realidad Problemática

La calidad de vida es un indicador que permite conocer el estado de satisfacción de desarrollo en el que se encuentra un grupo poblacional determinado, evaluando los aspectos físicos, materiales, sociales, económicos y ambientales en lo que se desarrolla. Dentro de las estadísticas mundiales, existen grandes diferencias entre los índices de calidad de vida entre los países europeos, sudamericanos y africanos, siendo los europeos los mejores posicionados y catalogados por su buen desarrollo poblacional. (Pezoa, 2014).

Al día de hoy, en pleno siglo XXI, las mujeres viven más que el hombre entre 3 y 7 años según la Organización Mundial de la Salud, pero su calidad de vida continúa siendo mucho peor que la de estos (CLARÍN, 2007). Al respecto un estudio, en 2012 donde se encuestó a 25 539 ciudadanos europeos, en 27 Estados miembros de la Unión Europea, donde se destacó que las principales desigualdades existentes entre hombres y mujeres, se citan ante todo la violencia contra las mujeres 48%, seguida de la diferencia salarial 43%, y la explotación de mujeres (el tráfico de mujeres, la prostitución) aparece en tercera posición con un 36 %. (Parlamento Europeo, 2015). Siendo posibles causales de esta mala calidad de vida de las mujeres.

Así mismo la realidad en muchas partes de la región latinoamericana, las mujeres tienen menores posibilidades que los hombres de satisfacer necesidades básicas, tales como la alimentación, el acceso a vivienda, y a servicios de salud especializados, siguen particularmente expuestas a formas de violencia física y sexual, y tienen opciones limitadas de obtener un trabajo decente y de incidir en la agenda pública de sus países". La CIDH culpa a la pobreza como uno de los obstáculos principales para que las mujeres latinoamericanas puedan acceder a una mejor calidad de vida.

La mayoría de los 570 millones de personas que viven hoy día en América Latina son mujeres y jóvenes menores de 30 años, en especial mujeres de sectores rurales, indígenas y afrodescendientes, según el Fondo de Población de Naciones Unidas.

Además, el embarazo en las adolescentes y la violencia de género también son problemas cotidianos a los que se enfrentan las mujeres latinoamericanas. (POBLACIONES UNIDAS REVISTA EL PAÍS - ESPAÑA, 2011).

Según una encuesta realizada por la OMS en 12 países de la región latinoamericana, entre el 17% y el 53% de las mujeres encuestadas declaró haber sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja y, entre el 28% y el 64% de ellas, ni informó del abuso ni buscó ningún tipo de ayuda. (Inspiration.org, 2018). En esa línea demasiadas veces la pareja maltratadora encuentra en su víctima un colaborador necesario debido a la dependencia emocional, al chantaje económico, al temor, o a cualquier otra circunstancia que la encadena al verdugo. El problema empieza en la adolescencia, en los modelos culturales machistas, y en los arquetipos de amor que a menudo tomamos como coartadas para dominar en vez de amar. A causa de esta herencia envenenada, las mujeres en especial las jóvenes comienzan a perder la batalla de la autoestima al caer en una dependencia emocional que confunden con amor. (Robles, 2015).

En un comunicado el doctor Cabello refiere que entre las personas que padecen dependencia emocional la aparición de depresión es veinte veces más frecuente, y en un 49 por ciento de los casos termina habiendo algún tipo de violencia de género. Sin duda la dependencia emocional es el germen del alto nivel de violencia de género que estamos padeciendo actualmente, ha asegurado (Heraldo, 2017). Y con ello definitivamente la calidad vida de dichas personas también se ve afectada.

A nivel nacional, en un estudio realizado por Espíritu (2013 citado en Mallma, 2014) en Chimbote se encontró que el 82.2% de mujeres violentadas presentaban un nivel alto y muy alto de dependencia emocional, mientras que, en Lima, Aiquipa (2012 citado en Mallma, 2014), encontró que la media de dependencia emocional es mayor en las mujeres que en los hombres.

En el plano regional, es un hecho que las mujeres no son valoradas ni favorecidas de la misma manera que los hombres en nuestra sociedad y que no se tienen en cuenta sus condiciones específicas. Según la (ENDES, 2013), el 70% de las mujeres piuranas ha recibido amenazas o ha sido controlada y humillada por parte de su pareja o compañero.

Al respecto la Coordinadora de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, Betty Zúñiga, señaló que además hay problemas que afectan directamente a las mujeres, como el embarazo en adolescentes, la mortalidad materna y la violencia sexual. Estos ejemplos son solo una parte de las desigualdades que existen

entre varones y mujeres y que están recogidos en dos estudios sobre las brechas de género en la región de Piura. (Centroldeas, 2014), los cuales vienen siendo claros indicadores de dependencia emocional y ante la falta de oportunidades también se podrá afectar la calidad de vida de las mujeres de la región.

Cabe resaltar que en la población de estudio perteneciente al Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2018, en el servicio de ginecología, se conoció a través de entrevistas de más de 50 pacientes por mes, que en su vida cotidiana demostraban padecer indicadores de dependencia emocional caracterizados, autoestima baja dado por incapacidad de autonomía, comportamientos sumisos basados en el maltrato físico o psicológico por parte de la pareja, miedo a la soledad ya que manifiestan ansiedad ante la idea de quedarse solas anteponiendo incluso a su pareja que al resto de sus familiares. Así mismo estas relaciones que tienen con su pareja se caracterizaban por el hecho que las pacientes tenían la necesidad o deseo continuo hacia la pareja a través de actos como llamadas constantes o utilizando las redes sociales para ubicarlos o saber que estaban haciendo; también demostraban cierta indiferencia sobre su estado de salud física o el riesgo que pueda tener su bebé, sumado que algunas presentaban amenazas de aborto, hiperémesis gravídica o preclamsia, producto por el cual podrían haber serios problemas de calidad de vida, dada esta sintomatología.

De ahí la importancia del estudio a fin de explorar y determinar a fondo como estas mujeres viven y se sienten en su relación de pareja y en qué medida perciben y se encuentra su calidad de vida, la cual puede afectar seriamente el proceso de su embarazo, de acuerdo a los resultados que se obtendrán se podrá plantear estrategias de intervención en mejora del problema encontrado.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y dependencia emocional en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión Hogar y Bienestar Económico y la dependencia emocional y sus dimensiones

(Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018?

- ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión Amigos, Vecindario y Comunidad y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión Familia y Familia Extensa y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018 ?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión Educación y Ocio y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión Medios de Comunicación y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018 ?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión Religión y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de

atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018 ?

- ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión Salud y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018 ?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se justifica por las siguientes razones:

A nivel social se beneficiarán mujeres adolescentes, madres de familia y las familias en general ya que podrán tomar conciencia sobre las circunstancias en las que viven y los efectos de ciertos aspectos características que están conllevando a desarrollar o tener dependencia hacia un ser querido afectando su bienestar personal y la calidad de vida.

A nivel práctico se beneficiarán las instituciones públicas y privadas del sector salud, ya que con el hecho de reconocer como la calidad de vida puede verse afectada en las mujeres que tienen dependencia, permitirá plantear talleres y programas que generen una reestructuración cognitiva favoreciendo positivamente y con mejor pronóstico los casos de dependencia emocional e informando así a la comunidad en general sobre los peligros de la dependencia y los efectos en el bienestar y calidad de vida.

Desde el punto de vista teórico, es importante por el establecimiento de un marco teórico sustentado en teorías modernas que enmarquen la investigación y enriquecen la literatura específica; así mismo, aporta información actualizada acerca del tema, lo que será de gran ayuda para futuras investigaciones.

Finalmente, desde el punto de vista metodológico, los métodos, procedimientos, técnicas, demostrada su validez y confiabilidad, podrían ser utilizados por investigaciones similares, también aporta como antecedente para posteriores proyectos que deseen desarrollar propuestas y/o programas de intervención en las variables de este estudio.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. General

Determinar la relación entre la calidad de vida y dependencia emocional en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.

1.4.2. Específicos

- Establecer la relación entre la calidad de vida en su dimensión Hogar y Bienestar Económico y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.
- Establecer la relación entre la calidad de vida en su dimensión Amigos, Vecindario y Comunidad y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.
- Establecer la relación entre la calidad de vida en su dimensión Familia y Familia Extensa y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.
- Establecer la relación entre la calidad de vida en su dimensión Educación y Ocio y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.

- Establecer la relación entre la calidad de vida en su dimensión Medios de Comunicación y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.
- Establecer la relación entre la calidad de vida en su dimensión Religión y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.
- Establecer la relación entre la calidad de vida en su dimensión Salud y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.

1.5. **DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

En los alcances, los resultados ayudarán a promover talleres para tomar conciencia respecto a lo negativo de la dependencia y como puede verse afectada la calidad de vida que llevan tanto a nivel personal, social, de pareja, con amigos, en la familia, etc. y que desde dichos talleres se puedan fomentar la autonomía personal y el cuidado en las relaciones sociales, coadyuvando a un mejor desenvolvimiento social y un mejor bienestar de vida.

En las limitaciones, se prevé que se presentarán las siguientes:

Limitaciones de tiempo, debido a que el investigador tiene responsabilidades laborales y familiares que le crean dificultades para avanzar la tesis al ritmo que exige, las limitaciones podrían repercutir al momento de recojo de datos y el análisis estadístico de los resultados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. INTERNACIONAL

(GUARINO, 2010) en su estudio tuvo como objetivo determinar las posibles relaciones entre la sensibilidad egocéntrica negativa y los estilos de afrontamiento al embarazo con la salud y calidad de vida percibidas en mujeres embarazadas. En un estudio de tipo correlacional de diseño transversal, en una muestra de 94 mujeres embarazadas venezolanas en el primer trimestre de gestación completaron cuestionarios que miden las variables estudiadas, a saber: sensibilidad egocéntrica negativa, afrontamiento al embarazo, salud global y calidad de vida percibida.

Los resultados apoyan hallazgos previos sobre la asociación positiva que existe entre una mayor sensibilidad negativa, estilos de afrontamiento disfuncionales como la evitación, y mayor deterioro en la salud; de igual modo, aporta nuevas evidencias sobre la relación inversa que hay entre estas diferencias individuales y la calidad de vida, en este caso en un grupo poco estudiado hasta el momento en su dimensión psicosocial, como la mujer embarazada.

(Guarino S. y., 2010) tuvieron como propósito determinar las posibles relaciones entre el estilo emocional (rumiación e inhibición emocional) e indicadores de salud y calidad de vida percibida en mujeres embarazadas, cuyo estudio fue de tipo descriptivo – correlacional con una muestra de 94 mujeres embarazadas venezolanas en el primer trimestre de gestación a quienes se les administro cuestionarios que miden las variables estudiadas, como: Rumiación, Inhibición Emocional, Salud global y Calidad de Vida percibida. Los resultados apoyan hallazgos previos sobre la asociación positiva que existe entre un estilo emocional negativo y un mayor deterioro en la salud, así como aporta nuevas evidencias sobre la relación inversa que existe entre esta diferencia individual y la calidad de vida, en este caso en un grupo poco estudiado hasta el momento en su dimensión psicosocial como lo son las mujeres embarazadas.

(Velez, 2011) en su investigación tuvo como objetivo evaluar e identificar los factores determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) durante el embarazo, basado en un estudio de tipo descriptivo exploratorio en una muestra de 64 gestantes nulíparas, las cuales respondieron al cuestionario de CVRS SF-12v2 (versión colombiana estándar del Medical Outcome Study Short-Form Health Survey-SF12-), y una encuesta de factores determinantes sociodemográficos (edad, procedencia, nivel de educación, estado civil y situación laboral) durante el segundo trimestre del embarazo. Dentro de los resultados se halló que la edad media de las participantes fue 19.1 ± 2.7 años y la edad gestacional 17.6 ± 3.4 semanas. Las puntuaciones más altas de la CVRS se presentaron en los dominios de vitalidad (56 ± 11), seguido de salud mental (51 ± 10) y salud general (50 ± 11). Por otra parte, la puntuación de CVRS más baja fue acusada en los dominios rol emocional (18 ± 5) y rol físico (25 ± 4). Un mayor nivel socioeconómico se correlacionó significativamente con mejor puntuación en el Cuestionario de Salud SF-12v2 en los dominios función física, salud general, función social, rol emocional y salud mental. Estar casada o en unión libre se correlacionó significativamente con todos los dominios del SF-12v2, con excepción del dominio dolor corporal.

(Soto L. , 2013) en su estudio buscaron establecer la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes embarazadas atendidas en Hospitales Públicos de la Zona Oriental. En un estudio de tipo correlaciona, con una muestra de 200 adolescentes embarazadas del departamento de la zona oriental. Así mismo se empleó el inventario de estrategias de afrontamiento y el segundo la escala de calidad de vida. Los resultados arrojaron la existen en su mayoría de los factores correlaciones, medias, entre sí; no así las variables directas.

(Soto L. y., 2015) tuvieron como objetivo determinar la calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas atendidas en la unidad de medicina familiar (UMF) no. 1 de Ciudad Obregón, Sonora, México. En esa medida el estudio realizado fue de diseño transversal y tipo descriptivo, cuya muestra fueron adolescentes embarazadas, seleccionadas aleatoriamente a las cuales se les aplicó el instrumento sf-36 para evaluar calidad de vida

relacionado con la salud así como el test APGAR Familiar para valorar su funcionalidad. El análisis estadístico se realizó con estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Resultados: de 65 pacientes entrevistadas, 76.9% tuvo buena calidad de vida y 23.1% mala; mientras que 12.3% presentó disfunción familiar severa, 38.5% disfunción moderada y 49.2% fue miembro de una familia funcional. Predominó el estado civil: soltera en 75.4%, escolaridad: preparatoria en 69.2%; y 53.3% provenía de la clase obrera. Conclusión: la calidad de vida en 8 de cada 10 adolescentes embarazadas es buena y la familia se mantuvo funcional en cerca de la mitad de los casos.

2.1.2. NACIONAL

(Cruz, 2014) tuvieron como propósito identificar y describir la dependencia emocional de pareja que aparece en la vida de las mujeres atendidas en una clínica universitaria de Lima, basados en un estudio de tipo de descriptivo - comparativo, donde se seleccionó una muestra de 60 participantes, a quienes se aplicó el Inventario IDE (Aiquipa, 2012) y se obtuvo un 80% de personas con dependencia emocional de pareja. En el análisis comparativo se encontraron medias más altas de dependencia emocional de pareja en mujeres de estado civil solteras a diferencia ($p=0,05$) de estado civil casadas, convivientes y divorciadas. Asimismo, esta diferencia significativa ($p<0,05$) se evidencia en usuarias con un grado de instrucción técnico-superior contrastadas con instrucción primaria, secundaria y superior universitaria.

(vasquez, 2017) buscó como objetivo determinar las dimensiones de personalidad y su relación con dependencia emocional en pacientes de un centro hospitalario policial. Chiclayo, 2013, cuya investigación fue de diseño no experimental, de tipo correlacional, cuya muestra fueron 81 mujeres que solicitaron atención psicológica durante el periodo de Agosto-Noviembre del año 2012 entre 18 y 55 años de edad a las cuales se les aplicó el Inventario de Personalidad de Eysenck forma B y el Inventario de Dependencia Emocional. Los resultados determinaron que existe asociación entre la dimensión "N" de personalidad y la dependencia emocional, mediante el estadístico Chi-Cuadrado.

(Porras, 2013) tuvieron como propósito determinar la percepción de la calidad de vida y su relación con percepción de la salud en la mujer durante la postmenopausia en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2012. La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 126 mujeres postmenopáusicas con una edad de 56 años a más. A quienes se les aplicó la Escala Cervantes de Calidad de Vida Relacionada con La Salud. Dentro de los resultados se halló que la calidad de vida en sus respectivos dominios tiene una pérdida moderada en: menopausia y salud (53,2%), sintomatología vasomotora (48,4%), envejecimiento (50,4%), dominio psíquico (61,9%), sexualidad (88,9%), relación de pareja (65,1%). Concluyendo que la pérdida moderada de la calidad de vida se relaciona con la regular percepción de salud en la mujer durante la postmenopausia.

(SANCHEZ, 2016) tuvo como objetivo de estudio determinar la dependencia emocional en gestantes según edad, del centro de salud Paramonga. Cuyo tipo de investigación de descriptivo – comparativo de corte transversal, con una muestra conformada por 101 gestantes, cuyas edades oscilan entre los 18 a 45 años de edad, a quienes se les aplicó el cuestionario de dependencia emocional CDE por (Londoño, 2006). Los resultados que se obtuvieron con esta investigación fue que el 24,8% de las gestantes participantes presenta dependencia emocional, observando mayor porcentaje de dependencia en las gestantes jóvenes quienes la presentan en un 26,9%, mientras que las adultas 20,6%. Los factores de mayor predominancia son expresión afectiva con 26,9% en las gestantes jóvenes, y modificación de planes en las gestantes adultas con 23,5%.

(Mendoza, 2016) tuvo como objetivo establecer si existen diferencias en la dependencia emocional en mujeres víctimas y no víctimas de violencia conyugal usuarias del Centro Mujer Teresa de Jesús del Distrito de San Juan de Lurigancho. Lima, 2016. Así mismo utilizó un diseño del estudio no experimental de corte transversal y tipo descriptivo – comparativo, con una muestra de 90 mujeres entre los 18 a 60 años de edad, usuarias del Centro Mujer Teresa de Jesús de las cuales 40 de las mujeres fueron víctimas de violencia conyugal y 50 de ellas no presentaron tal condición, a quienes se les aplicó el Inventario de Dependencia Emocional (IDE) por (Aiquipa, 2012) .Los

hallazgos indican que si existen diferencias significativas en mujeres víctimas y no víctimas de violencia conyugal tanto en los niveles de dependencia emocional como en cada una de sus dimensiones ($p < 0.05$). Asimismo, a nivel descriptivo se halló que el promedio es mayor en las mujeres víctimas (137.83) en comparación a las mujeres no víctimas de violencia conyugal (77.46); las dimensiones que obtuvieron mayores diferencias a nivel descriptivo fueron: miedo e intolerancia a la soledad, miedo a la ruptura y prioridad de la pareja. Estos datos sugieren que el nivel de dependencia en las mujeres explica, en cierta medida, la condición de víctima o no de violencia por parte de la pareja.

2.1.3. REGIONAL

(Dioses, 2016) tuvo como objetivo describir la presencia de dependencia emocional en los habitantes del Asentamiento Humano (AA. HH) el Porvenir- Piura ; cuyo estudio fue de tipo descriptivo y diseño transversal - no experimental en una muestra de 208 habitantes cuyas edades estaban comprendidas entre 19 a 55 años de edad. Así mismo se aplicó el cuestionario de dependencia emocional en la pareja (CDE) de (Londoño, 2006). Los resultados obtenidos fueron que el 39, 4% de los habitantes presentan dependencia emocional hacia la pareja, además el 22,1% de mujeres presentan dependencia emocional. De acuerdo a los factores los que presentan mayor porcentaje son la modificación de planes con 36,1%, expresión límite con el 36,1% y búsqueda de la atención con el 38,9%.

(Saavedra, 2016) tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la dependencia emocional y las características sociodemográficas de las madres de familia de una Institución Educativa America en Sullana, 2016. Para lo cual desarrolló un estudio cuantitativo, de tipo relacional y diseño transversal, dónde se aplicó a 196 madres de familia, una ficha sociodemográfica y el cuestionario de dependencia emocional CDE de (Londoño, 2006) Para la relación de variables se utilizó la prueba chi cuadrado de Pearson. Según los resultados encontrados ($p > 0.05$), no existe relación significativa entre la dependencia emocional y las características sociodemográficas.

(Suarez, 2018) En su estudio tuvo por finalidad describir la Satisfacción con la vida de las madres de familia del Asentamiento Humano Violeta Ruesta del Distrito de Castilla en la provincia de Piura, 2015. Para su realización utilizó un estudio de tipo descriptivo y diseño transversal - no experimental con una población de 323 madres de familia, extrayendo una muestra 100 madres de familia, seleccionados bajo el criterio no probabilístico por conveniencia, a quienes se les aplicó la Escala Satisfacción con la Vida de Diener, 1985. Dentro de los resultados se encontró que la variable de Satisfacción Familiar en cada uno de

los criterios y/o características de las madres de familia se encuentra entre el nivel bajo y muy bajo. Evidenciando así un Nivel de Satisfacción con la vida desfavorable.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Calidad de vida

2.2.1.1. Definiciones

La calidad de vida se define como el conjunto de evaluaciones que el individuo hace sobre cada uno de los dominios de su vida actual. (Liwton, Moss, Fulcomer y Kleban, 1982 citados en Oblitas, 2010).

La calidad de vida se define como un proceso dinámico, complejo y multidimensional; basado en la percepción subjetiva del grado de satisfacción que una persona ha alcanzado en relación a las dimensiones de su ambiente. (Olson y Barnes 1982 citado en Grimaldo, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS citado en Rojo; Fernández, 2011), “es la percepción que el individuo tiene de su posición en la vida en el contexto cultural y de valores en el que sirve y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”.

Por su parte (Perez, 2013) refiere: “el bienestar subjetivo de cada individuo se constituye por componentes tales como el carácter físico, cultural, socioeconómico y político. De ahí que elaborar una definición operacional sobre calidad de vida, se haga difícil por su carácter complejo y poliédrico”.

De la misma manera, pocas veces se le da el sentido a la definición de calidad de vida. Numerosos estudiosos piensan, por ejemplo, que no se puede hablar seriamente sobre el bienestar personal (calidad de vida), por regla general, sin embargo tenemos que caracterizar áreas vitales de satisfacción personal. Con frecuencia la idea de bienestar se utiliza como una palabra equivalente para la satisfacción personal. (Paullier, 2007)

2.2.1.2. Aproximaciones del Concepto Calidad de Vida

Desde la década de los 60 y 70, diversos estudios atendieron especialmente a la calidad desde el entorno, sobre la base de que éste puede

repercutir en las condiciones de vida de la población. Los indicadores sociales abordan aspectos como la salud, el nivel de vida, la seguridad del entorno, condiciones del hogar, ocio, etc., y son analizados desde la perspectiva de la sociedad en general, por lo que cuando se estudia la calidad de vida no se hace valorando a la persona sino comparando entre individuos (Cok, 2007). La calidad de vida, por tanto, se centró en el estudio de indicadores sociales que permitieran medir el bienestar de toda la población en general, abordando principalmente condiciones objetivas de tipo social y económico. En definitiva, como hemos indicado, se definía la calidad de vida de la persona como la calidad de sus condiciones de vida. (Cuesta, calidad de condiciones de vida, 2009)

A partir de la década de los 80 se produce un auge en la investigación desde la perspectiva psicológica sobre la calidad de vida en general; muestra de ello son los trabajos que actualmente son un referente en la conceptualización y medida de la calidad de vida desarrollados por Schalock y Keith (1993) y Cummins (1993), aunque algunos de ellos se han centrado principalmente en intentar evaluar la dimensión subjetiva (Arostegi, 2002). Las investigaciones durante estos años amplían el concepto de calidad de vida contemplando, además de las condiciones objetivas que son comunes a la mayoría de las personas y de las subjetivas referidas al nivel de satisfacción individual, la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (Schalock, 1990; Felce y Perry, 1995; Giné y Giné, 2004 citados en Cuesta, 2009)

Los 90 fueron la década, por tanto, donde además de avanzar en la conceptualización de la calidad de vida, se profundizó en los intentos de evaluarla, de medirla de forma objetiva. Todo ello desde una perspectiva en la que lo que importa son los resultados personales (Canal, 2001 citado en Cuesta, 2009)

Actualmente el foco de atención sobre esta variable es integral y exhaustiva, basada en la medición de variables objetivas (condiciones de vida), subjetiva (percepción, realización), sin embargo hay que entenderla teniendo en cuenta la calidad de valores de cada individuo. Se entiende que existen diferencias individuales que hacen que para una persona un dominio o

dimensión tenga una relevancia o importancia diferente respecto al resto. (Cuesta, calidad de vida , 2009)

El estudio de la calidad de vida proviene del reconocimiento de los aspectos objetivos y subjetivos de la misma. De tal manera, una de las definiciones de la calidad de vida se establece en términos de las condiciones objetivas de la vida: vivienda, estado físico, alimentación, etcétera. De acuerdo con (Land, 2003) el estudio de la calidad de vida con indicadores objetivos empezó en 1966. La identificación de dimensiones se llevaba a cabo desde la perspectiva de científicos sociales y paneles de expertos. Desde lo subjetivo, el estudio de la calidad de vida se aborda desde la percepción de la persona sobre una serie de dimensiones de vida. Una tercera aproximación es la que combina los componentes subjetivos y objetivos. Por último, un enfoque adicional es la combinación entre las condiciones de vida con la satisfacción, pero ponderadas por la importancia, o los valores o expectativas del individuo. Dentro de la literatura sobre calidad de vida, la importancia de los valores e intereses personales es clara. (Garduño, 2008)

Cabe resaltar que la calidad de vida no sólo son las cantidades de sustento; implica una evaluación cognitiva expresada como un juicio que incluye la satisfacción, la importancia, las expectativas disminuidas o aumentadas, sobre una variedad de dimensiones y significados relevantes identificadas por el propio sujeto, así como una valoración afectiva que se expresa como un sentimiento de felicidad o tristes que se dan como resultado de la interacción del sujeto con su entorno físico y social y con sus posibilidades de acción, libertad, y acceso a bienes y al desarrollo Garduño, (Garduño, 2008).

En esa misma línea Levi y Anderson, (OBLITAS, 2010) refieren que el concepto hace referencia: Las percepciones de áreas vitales de calidad de vida tanto objetivas como subjetiva da en todo caso los componentes como: satisfacción, alimentación, formación, medios de vida, vivienda, inhabilitación por defectos físicos, vestido, esparcimiento y los derechos humanos: del mismo modo se pueden caracterizar integralmente como una medida compuesta de bienestar físico, intelectual y mental, tal cual lo ve a cada individuo y cada agrupación.

Por su parte (Cuesta, calidad de vida , 2009) afirma que la calidad de vida en cuestión de concepto ocupa los siguientes indicadores:

1. La calidad de vida es multidimensional y está influida por factores personales, ambientales y su interacción.
2. La calidad de vida tiene los mismos componentes para todas las personas.
3. La calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos.
4. La calidad de vida se mejora con la autodeterminación, los recursos, el propósito de vida y un sentido de pertenencia.

En general la calidad de vida refleja la satisfacción global de un individuo con su estilo de vida y el control sobre los recursos humanos y ambientales, lo que produce satisfacción (Borthiwick-Duffy, 1989, citado por Shalock, 1996 citado en Cuesta, 2009).

En conclusión, la calidad de vida es una cuestión de experiencia subjetiva. La idea no tiene ninguna importancia separándola de las emociones y las interacciones sociales. Es una cuestión de cómo las personas ven, y lo que sienten sobre sus vidas y la percepción de las circunstancias que les suceden y como las interpretan (Taylor y Bogdan, 1996; Rojas, 2004, citados en Cuesta, 2009).

2.2.1.3. Aproximaciones desde un enfoque fenomenológico

Olson (1990 citado en Montero y Fernández, 2012) analiza desde el punto de vista fenomenológico las principales definiciones acerca de la calidad de vida percibida de manera subjetiva e identifica dos atributos centrales: la felicidad y la satisfacción.

La primera constituiría una experiencia afectiva con respecto a estados emocionales transitorios de alegría o euforia, mientras que la satisfacción es una experiencia cognitiva relacionada con la discrepancia percibida entre aspiración y realización, entre realización y privación. Para este autor, la felicidad, como componente de la calidad de vida, es la consecuencia de la reflexión personal sobre la propia vida y sobre las sensaciones, emociones y

vivencias, y se conecta a las voluntades y los objetivos de las personas (Oleson, 1990 Montero y Fernández, 2012).

Ahora bien, felicidad y satisfacción no tienen necesariamente que ir de la mano, ya que un plan de vida satisfecho no siempre lleva a la felicidad. Ello es así en tanto que la calidad de vida ha de entenderse como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (Felce y Perry, 1995 Montero y Fernández, 2012).

La aproximación subjetiva, como percepción de estado o situación no observable (Martínez Martínet al. 2006 citado en Rojo, Fernández, 2011), busca explicar la calidad de vida preguntando directamente a los individual sobre su evaluación de la vida en términos de satisfacción con diversos aspectos (como vida social. estado de salud, adecuación de su vivienda, su situación económica, etc.; por su lado, el enfoque objetivo valora la situación de vida respecto a indicadores normativos (del entorno físico, nivel de renta, características residenciales, nivel de dotaciones y accesibilidad a servicios sociales del área de residencia. etc.).

2.2.1.4. Cambios Ciclo Vital, Edad y Género.

La satisfacción de vida relacionada con el bienestar físico disminuye a medida que se incrementa la edad, sin embargo, no sucede lo mismo con el aspecto emocional y el bienestar psicológico. A través de la demostración empírica, los estudios señalan que no existen decaídas del bienestar subjetivo y producto del aumento de edad; así como tampoco se incrementa el afecto negativo cuando se está llegando a la ancianidad. En tanto que el afecto positivo puede darse, en un estado anormal de la promulgación de sentimientos positivos producto generalmente por la juventud. En este sentido, la información propone que los jóvenes aparentemente han hallado grandes cantidades de sentimientos de felicidad, sin embargo las personas más experimentados tienden a juzgar su vida tanto más decididamente. (FERNANDEZ, 2012).

Mientras que la investigación sobre el eje del ciclo de vida las personas mayores podrían tener una mejor capacidad de hacer frente a sus bajos niveles

de bienestar, sin embargo, esto es producto del promedio de esperanza de vida, y que ahora se ha extendido más (Javaloy et al, 2007 citado en Montero y Fernández, 2012).

Enfocados específicamente en el género, investigaciones sobre cuarenta países señalan que las féminas sienten mayor displacer que los caballeros. Respecto al bienestar de vida frente a la condición de salud y estado afectivo, las féminas exponen en mayor medida estas condiciones que los caballeros (Javaloy et al., 2007 citado en Montero y Fernández, 2012).

2.2.1.5. Factores y dimensiones de Calidad Vida

El concepto de calidad de vida ha comenzado a utilizarse cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud, educación, etc., o como medida de bienestar. El mundo científico está realizando un gran esfuerzo por clarificar los diferentes factores, individuales y contextuales, que inciden en la calidad de vida. (Oliva, 2013)

En el contexto de los dominios de la calidad de vida, Lasscy et al. (2001 citado en Pérez y Oliva, 2013), basándose en varias fuentes de información, establecen una síntesis de factores influyentes en la calidad de vida en dos conjuntos:

Micronivel o individual, familiar y del vecindario (donde se incluye la herencia biológica/genética, el estado de salud, la personalidad, la integración social, la satisfacción con la familia y el vecindario, la clase social y el estilo de vida).

Macronivel o comunitario y factores sociales (sistema de apoyo social, sistema de salud, entorno residencial comunitario, seguridad financiera y oportunidades de estilo de vida). Pero cada persona evalúa su calidad de vida de forma diferente, y ello en función de su experiencia, valores y deseos.

Así mismo dentro de las dimensiones de la calidad de vida, aunque las definiciones varían, el concepto de calidad de vida abarca tres dimensiones globales: a) aquello que la persona es capaz de hacer, el estado funcional; b) el acceso a los recursos y las oportunidades para usar estas habilidades con el fin de conseguir los intereses; y c) la sensación de bienestar.

Las dos primeras dimensiones a menudo se designan como calidad de vida objetiva, y la última como calidad de vida subjetiva. Dentro de estas dimensiones globales se han identificado distintos dominios de vida, como la salud, la familia, las relaciones sociales, el trabajo, la situación económica y el lugar de residencia (Lehman, 2000 citado en Garduño, Salina y Rojas, 2008).

Por su parte (Paullier, 2007) señala dos dimensiones principales de la Calidad de Vida:

- a) Una evaluación del nivel de vida basada en indicadores objetivos.
- b) La percepción individual de esta situación, a menudo equiparada con el término de bienestar (well being). La calidad de vida es un concepto multidimensional e incluye aspectos del bienestar (well being) y de las políticas sociales: materiales y no materiales, objetivos y subjetivos, individuales y colectivos.

Los factores materiales son los recursos que uno tiene: ingresos disponibles, posición en el mercado de trabajo, salud, nivel de educación, etcétera. Muchos autores asumen una relación causa-efecto entre los recursos y las condiciones de vida: mientras más y mejores recursos uno tenga, mayor es la probabilidad de una buena calidad de vida.

Los factores ambientales: son las características del vecindario/comunidad que pueden influir en la calidad de vida, tales como: presencia y acceso a servicios, grado de seguridad y criminalidad, transporte y movilización, habilidad para servirse de las nuevas tecnologías que hacen la vida más simple. También, las características del hogar son relevantes en determinar la calidad de las condiciones de vida.

Los factores de relacionamiento: incluyen las relaciones con la familia, los amigos y las redes sociales. La integración organizaciones sociales y religiosas, el tiempo libre y el rol social después del retiro de la actividad económica son factores que pueden afectar la calidad de vida en las edades avanzadas.

Cuando la familia juega un rol central en la vida de las personas adultas mayores, los amigos, vecinos y otras redes de apoyo tienen un rol modesto.

Políticas gubernamentales: la calidad de vida no debe ser considerada solamente tomando en consideración la perspectiva de los individuos, sino que también hay que considerar la perspectiva social. La calidad de vida y el bienestar de las personas adultas mayores dependen parcial o totalmente de las políticas existentes.

2.2.1.6. MODELO TEÓRICO

Para nuestro estudio vamos a tomar de referencia el Modelo Teórico de los Dominios, propuestas por (Barnes, 1982) estos informan que las investigaciones sobre esta variable se enfocan en la realización de las áreas de vida de la persona así como de su entorno. Estas áreas cruciales de cada individuo donde se encuentra, por ejemplo, la vida conyugal y familiar, compañeros, la formación, el trabajo, la religiosidad, etc. (Andrews y Whitney, 1974; Campbell y Rodger 1976 citados en Grimaldo, 2011).

De acuerdo con estos creadores en la medida en que el sujeto logra la realización de estas áreas, surgirá en él un análisis personal y relativo sobre la manera en como logra la realización de goce de sus necesidades que le impulsa a tener éxito en su entorno vital, según sus aspectos de interés individual. En esa línea los precursores de este modelo señalan que la calidad de vida es: la percepción que el individuo desarrolla según las alternativas que la naturaleza le otorga a fin de alcanzar su realización o satisfacción.

A nivel operacional se define como el grado de bienestar a nivel físico, mental y social, que le permiten al individuo la satisfacción de sus necesidades individuales y sociales, en los siguientes dominios de la vida de una persona: Bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, vida familiar y hogar, pareja, ocio, medios de comunicación, religión , salud; medida a partir de las valoraciones y criterios siguientes (Grimaldo, 2011) .

A nivel operativo se puntualiza que la calidad de vida se caracteriza por lograr un nivel de satisfacción, tanto en lo físico, intelectual y social, conllevando al sujeto al logro individual de la satisfacción sobre sus necesidades personales e interpersonales sobre las áreas que constituyen su vida en aspectos tales como, la vida familiar, financiera, los compañeros, la

vecindad, el hogar, la familia, la recreación, los medios de comunicación, la religión y el bienestar. Estas son evaluadas tomando en consideración criterios tales como (Grimaldo, 2011)

- Calidad de vida ideal; (nivel de prosperidad física, intelectual y social), una inclinación a una gran satisfacción personal (condición de la prosperidad física, mental y social con confinamientos específicos).
- Inclinación a una baja calidad de vida (condición de la prosperidad física, mental y social con numerosos impedimentos).
- Bajo nivel de calidad de vida (contexto de la satisfacción física, intelectual e interpersonal con restricciones).

El modelo de (Barnes, 1982) propone siete dominios de la vida que se han de tomar en consideración para medir la calidad de vida:

Factor 1: Bienestar Económico: Se refiere a la satisfacción que las personas presentan de sus necesidades básicas, condiciones de vivienda, lujos y dinero para gastar.

Factor 2: Amigos, Vecindario, Comunidad: Hace mención a la satisfacción que tiene la persona para interrelacionarse con amigos, su vecindario, y además de la seguridad de su comunidad con la facilidad para realizar compras.

Factor 3: Vida Familiar, Familia Extensa: Manifiesta la satisfacción de la relación que tiene una persona con cada una de los miembros de la familia, parientes (abuelos, tíos, primos,...), así como el número de hermanos presente en su entorno. Estas capacidades pueden ser realizadas de una manera satisfactoria o deficiente y casi suficiencia y eficacia teniendo en cuenta las estructuras.

Sin duda la mejor ejecución posible de estas capacidades produce una atmósfera y encuentros de valor de la casa que va a potenciar la disposición y el adelanto pleno de sus individuos y afectará positivamente el futuro satisfacción personal de los jóvenes.

Factor 4: Educación, Ocio: Determina el grado de satisfacción según el grado de estudios alcanzados, además el tiempo libre que tiene y la forma como lo emplea.

Factor 5: Medios de Comunicación: La satisfacción que tiene respecto a la calidad de programas de televisión y cines, periódicos y revistas, que hacer uso de en su vida. No obstante, también puede generar afecciones en el bienestar personal dada la constante de noticias desalentadoras y horribles las 24 horas al día por diferentes medios, creando vulnerabilidad y miedo produciendo niveles bajos de satisfacción de vida.

Factor 6: Religión: Satisfacción de la persona en relación con la vida religiosa en su entorno y de su comunidad. Según Salinas (2005, citado en Laspeñas, 2009) Una vida de calidad es un ajuste existencial para dar cumplimiento individual, una existencia en la que los más profundos cumplimientos individuales están conectados con el trabajo, con el acuerdo fraternal, con la misión bíblica.

Factor 7: Salud: Indica la satisfacción de salud en el individuo, así mismo la salud presente en los miembros de la familia. No obstante, la calidad de vida tiende a confundirse con la calidad de salud física, esto último debe ser entendido entre la condición situacional del sujeto y la percepción sobre su enfermedad.

2.2.2. DEPENDENCIA EMOCIONAL

2.2.2.1. Definiciones

(Castelló, 2005) citado en (Castanyer, 2013) define la dependencia emocional como una necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja.

Según Sirvent, (2006 citado en Aiquipa, 2009): La dependencia emocional es un tipo de dependencias relacionales genuinas.

Para (Castanyer, 2013) Es un conjunto de pensamientos, emociones y conductas que hacen que una persona sitúe la fuente de su autoestima y bienestar en el exterior, sin confiar en sus propios criterios para evaluarse a sí mismo y a las situaciones.

(Congost, 2013) refiere que la dependencia emocional: es un vínculo tóxico, totalmente negativo y dañino que se genera entre dos personas. Se puede dar en diferentes casos: madre e hijo, entre hermanos, entre amigos, etc.

(Sanchez, 2010) lo describe como un trastorno de la personalidad que se define como la búsqueda de seguridad en otros y en factores externos; pensando que no vale lo suficiente, desconfiando así, en su criterio interno y sus recursos.

(Charabati, 2012) resalta que la palabra "dependiente" no debe engañarnos:

No se trata aquí de una persona que no puede valerse por sí misma, necesitada de protección, de que tomen por ella decisiones o asuman sus responsabilidades. La dependencia a la que nos referimos es, exclusivamente, una necesidad emocional, tal como lo aclara Castelló: " Está basada en un anhelo irresistible de ser querido, escuchado o atendido, y de tener alguien al lado al que adorar que proporcione el ansiado suministro afectivo; suministro que, por otro lado, el propio sujeto no se da a sí mismo.

2.2.2.2. Características de la dependencia emocional

La dependencia emocional es un concepto que se aplica a la necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia su pareja (Castelló, 2005, p. 17). Por tanto, es un concepto que remite a la relación de pareja, a lo largo de las diferentes relaciones. Puede incluir aspectos como sumisión, pensamientos obsesivos en torno a la pareja, sentimientos intensos de miedo al abandono, necesidad afectiva extrema de una persona hacia su pareja, etc. (Bisquerra, 2008)

La dependencia emocional se caracteriza por la indefensión que pueden sentir ciertas personas como consecuencia de haber estado siempre sobreprotegidas, consentidas, lo cual repercute en una escasa o nula capacidad de decisión y de iniciativa. Experimentan un intenso temor al abandono ("ansiedad de separación), que de producirse les dejaría solos ante el peligro. No se sienten capaces de enfrentarse al mundo si no es en

compañía de la persona de la cual dependen. En su vertiente patológica se denomina "trastorno de la personalidad por dependencia" (Bisquerra, 2008).

Por lo general, la dependencia emocional se da desde el inicio de la adolescencia y, no obstante, este problema tiende más a considerarse como característica disfuncional más o menos estable en la constitución del sujeto (Castelló, 2005; Sirvent y Morál, 2007).

Las personas dependientes, a pesar de estar constantemente tratando de complacer a otros, son profundamente egoístas sus atenciones para los demás no están motivadas por un genuino deseo de ayudar, sino por la necesidad que tienen de sentirse queridos y aceptados. Las personas dependientes son como un inmenso hoyo negro que todo lo traga son demandantes y buscan constantemente que sus seres queridos sean y hagan lo que a ellos tranquiliza, son controladores y viven angustiados. (Colín, 2014)

(Castelló, 2005) citado en (Bisquerra, 2008) considera que las características más importantes de la persona con dependencia emocional son:

- Baja autoestima:
- Miedo e intolerancia a la soledad:
- Tendencia a establecer relaciones de pareja desequilibradas a lo largo de la vida.

Dentro de un foco de intervención, si la dependencia emocional se caracteriza por una autoestima muy baja, una forma de prevenirla puede ser a través del desarrollo previo de la autoestima. El desarrollo de la capacidad para estar a solas consigo mismo debería ser otra competencia a tener presente. Un tercer aspecto sería la educación no sexista, basada en el principio de igualdad entre los sexos, encaminada al establecimiento de relaciones de pareja equilibradas, fundadas en el principio de igualdad. Dentro de la autonomía personal se incluyen un conjunto de características relacionadas con la autogestión personal, entre las que se encuentran la autoestima, actitud positiva ante la vida, responsabilidad, capacidad para analizar críticamente las

normas sociales, la capacidad para buscar ayuda y recursos, así como la autoeficacia emocional. (Bisquerra, 2008)

2.2.2.3. Dependencia emocional con la pareja

Cierto grado de dependencia emocional es sano y natural para el ser humano, esta nos lleva a crear vínculos afectivos con las personas que nos rodean. «El ser humano es dependiente saludablemente de muchas cosas: de las personas de su entorno, de sus amigos, de su trabajo... Pero muy especialmente de la relación más intensa que hay en la vida, que es la relación de pareja», explica la psicóloga Pilar Varela. (Bosch, El ser humano es dependiente saludablemente de muchas cosas, 2009)

Castelló, refiere que: El hecho de que uno de los dos miembros de la pareja quiera más que el otro se puede considerar algo normal. Ahora bien, que uno de los dos sea el centro de la relación y el otro gire alrededor del otro se conviene en algo enfermizo. (Bosch, El ser humano es dependiente saludablemente de muchas cosas, 2009) En esa medida ya pasa a ser una dependencia emocional toxica.

La dependencia emocional va ligada a la codependencia y se vuelve una enfermedad en la que la persona intenta llenar el vacío que existe en su vida con su pareja o con el ser que ama no soporta sentirse en soledad. Se manifiesta cuando una persona deja de tener objetivos personales centrándose única y exclusivamente en la persona que atrae su atención y su amor. Quienes son dependientes emocionales encausan toda su persona en vivir para satisfacer las necesidades de sus seres amados, es en este punto cuando comienza una relación enfermiza tanto para el que da como para el que recibe. (Colín, 2014).

Esta dependencia afectiva puede transformarse en una enfermedad que atenta contra la propia identidad, porque va destruyéndola lentamente hasta hacerla desaparecer, y sumerge a quien la padece en un estado de minusvalía que le impide hacerse cargo de su propia existencia, por ende de su propia felicidad. Así mismo esta suele ocurrir que, bajo el manto del amor, la persona que es dependiente sufre una pérdida de su territorialidad y se convierte en

una parte de la persona amada. Aquí la persona pierde entonces su identidad, su individualidad, sus sentimientos y deseos. Cuando la pareja se forma sobre la base de dos personas dependientes, esta asociación resulta altamente destructiva y presagia a corto plazo conflictos de gran magnitud. (Dresel, 2014)

En sentido, según (Bellés, 2014) ese sometimiento por la otra persona es producto de la necesidad de falta de amor. El miedo a la libertad y a la soledad al que todos los seres humanos debemos enfrentarnos; y en algunos casos crece de tal manera en algunas personas prefieren ser dependientes por miedo a no quedarse solas o a no "dar la talla" si son libres.

La luz roja de una alarma que indica el peligro aparece cuando existe un sometimiento hacia el otro, cuando la otra persona se convierte en lo más importante de la vida, una obsesión que puede conducir al dependiente al abandono de responsabilidades laborales, familiares, y a una drástica reducción del contacto con amistades. La pareja a la cual se idealiza, se convierte en la prioridad. Este tipo de situaciones —explica Castello—son las que asemejan a la dependencia emocional con las adicciones. Para un toxicómano, la sustancia se convierte en el centro de la vida, para un dependiente emocional la pareja a la cual se idealiza se convierte en la adicción. (Bosch, 2012)

2.2.2.4. Causas de la dependencia emocional

El término "adicto" nos remite a la imagen de un individuo que no puede dejar de consumir sustancias tales como alcohol, tabaco, cocaína o tranquilizantes. Sin embargo, éstas no son las únicas causas de dependencia, también existen adicciones sin sustancias: las emociones pueden ser tan adictivas como cualquier droga. Adicción al amor, apego ansioso, codependencia, personalidad autodestructiva, son conceptos que nos acercan a lo que hoy se conoce como "dependencia emocional". (Charabati, 2012)

Dentro de estas causas se alude a que éstas personas, tuvieron experiencias afectivas tempranas que no fueron lo suficientemente negativas como para provocar una desvinculación severa, ni lo suficientemente positivas como para posibilitar una autoestima consistente. También coinciden en algunos aspectos con los codependientes, en el sentido de que se anulan para

entregarse y cuidar a la persona con problemas; pero su móvil no es la preocupación por el otro, sino preservar la relación, retener al otro a cualquier precio: están centrados únicamente en sus gigantescas demandas emocionales. (Charabati, 2012)

Otra característica es la aparición y mantenimiento de pensamientos negativos frente a uno mismo que pueden alterar las relaciones afectivas y propiciar un amor irracional, donde surgen de esquemas o estructuras profundas que han sido adquiridas durante la infancia. Los pensamientos negativos autorreferenciales explican en gran medida por qué las personas son incapaces de ponerle límites al amor cuando deben hacerlo y defender sus derechos. También explican el surgimiento de un sin número de miedos irracionales. (Riso, 2006).

Dentro de las cuales se pueden señalar tres grandes ideas irracionales: ¿y si no encuentro a nadie más como él/lla?, ¿y si a partir de ahora cambia?, ¿y si encuentra a otra/o y luego con ella es feliz? (Congost, 2013)

En otro aspecto importante en la dependencia emocional está referida a la vinculación afectiva. Esta es la capacidad humana de establecer lazos afectivos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. Estos afectos se ven estimulados con la presencia o ausencia del otro: con la disponibilidad o indisponibilidad del otro. (Bisquerra, 2008).

Sin embargo, una vinculación afectiva exagerada puede conllevar a la dependencia emocional. En el extremo opuesto está la desvinculación afectiva, que se caracteriza por la incapacidad de establecer relaciones afectivas con otras personas. Tanto la desvinculación como la dependencia son dos extremos que pueden causar dificultades en las relaciones con otras personas. El reto está en mantener una adecuada vinculación afectiva que permita nadar entre las dos orillas. A eso lo denominamos autonomía emocional. (Bisquerra, 2008)

Cabe resaltar que el amor es la forma más reconocida de vinculación afectiva interpersonal. El amor representa un vínculo afectivo particularmente

deseable, que puede ser una de las mejores fuentes de satisfacción y bienestar. Es la forma más reconocida de vinculación afectiva. (Bisquerra, 2008)

2.2.2.5. Dependencia y violencia de pareja

Querer algo con todas las fuerzas no es malo, convertirlo en imprescindible, sí. Por lo que resulta imprescindible no confundir el amor con la dependencia afectiva y sus numerosos malentendidos. Según los expertos, la mitad de la consulta psicológica se debe a problemas ocasionados o relacionados con dependencia patológica interpersonal. Este tipo de trastorno se hace evidente en la necesidad afectiva extrema que algunas personas sienten en sus relaciones de pareja. Esta necesidad hace que se «enganchen» demasiado a las personas de las que dependen, indica Jorge Castelló. (Bosch, 2009)

France (2014) señala: En un conflicto de pareja, se conserva la identidad de cada uno y se respeta al otro, cosa que no sucede cuando lo que está en juego es dominar y aplastar al otro.

En esa línea existen muchos niveles de dependencia emocional y algunos son mucho más graves que otros, pero en todos ellos se sufre enormemente. En ese aspecto se resalta que esta la padecen tanto hombres como mujeres, aunque en mi experiencia el porcentaje es claramente diferente. Siendo más en mujeres que en hombres, refirió (Congost, 2013)

Las personas dependientes a menudo padecen "adicción al amor", una necesidad irresistible de tener pareja y de estar con ella, además de priorizarla respecto de cualquier otra actividad. Sus relaciones suelen ser asimétricas: buscan personas narcisistas, se ilusionan con el mínimo gesto, están dispuestos a sufrir cualquier humillación con tal de que no los abandonen, no demandan cariño porque ni siquiera lo conocen, tienen una autoestima muy pobre. Es cierto que son auto-destructivos, pero no porque gocen del dolor, sino porque su insaciable necesidad de afecto los lleva a emparejarse con personas que los maltratan. (Charabati, 2012)

Comúnmente vemos esta conducta en parejas y familiares de personas adictas que se vuelven dependientes de las relaciones violentas, en personas

adictas a las relaciones, al romance, al sexo, en aquellas que han sido sometidas a casos de abuso y acoso, en personas que no han sido valoradas desde pequeñas y a las que les hicieron sentir que, sin «los otros», sus vidas valían muy poco o nada. (Stamateas, 2012).

El amor dependiente puede llevar a soportar cualquier tipo de comportamiento intolerable como la violencia, el abuso, los chantajes. Ejemplo de ello podemos encontrar en los testimonios de algunas mujeres víctimas de violencia doméstica, quienes siguen manifestando estar enamoradas de sus parejas por graves que sean los malos tratos, por muchas que sean las humillaciones que reciban, por desprecios a los que se vean sometidas. Muchas de estas mujeres desarrollan una especie de síndrome de Estocolmo, es decir, una dependencia con el maltratador. Castello añade el concepto de la «dependencia emocional dominante», mucho más frecuente, según explica, en varones. Se suele dar en los maltratadores, de tal forma que, en muchas ocasiones, las relaciones en las que hay malos tratos son relaciones de dos dependientes emocionales. Este tipo de comportamiento, para Castelló, se debe entre otros factores a la consideración de la otra pareja como algo superior, como algo idealizado. (Bosch, 2012).

2.2.2.6. Modelo teórico

Para comprender mejor ésta variable nos apoyamos en el modelo teórico de la Vinculación Afectiva propuesta por Castelló (2005), quien a su vez se apoya en la teoría de los rasgos de personalidad.

Desde este modelo, no se quiere afirmar que la única función de la pareja, que es objeto de dependencia, sea compensar las carencias afectivas por el dependiente. Lógicamente, éste también tiene actitudes genuinas de amor a su pareja, de preocupación y empatía hacia ella, pero la necesidad y aferramiento a su objeto de dependencia es el componente de mayor importancia en su vinculación extrema a él. (Castelló 2005) citado en (Aiquipa, 2009).

Este autor refiere: De forma general las personas que se pueden catalogar como normales, con relaciones interpersonales sanas, se ubicarían dentro del área de la vinculación, pero en un grado medio. El sujeto estaría

adecuadamente vinculado a los demás, deseando su presencia, preocupándose por ellos y sabiéndose querido, pero sin perder su individualidad y disfrutando también de situaciones de soledad o intimidad. La diferencia entre las relaciones de parejas normales y las que lleva a cabo un dependiente emocional son cuantitativas, y que precisamente por eso se podrían ubicar en un hipotético continuo, manifestándose ello en grados de vinculación afectiva que darían cuenta de hasta qué punto está vinculado o no una a persona.

En ese sentido Castelló (2005) la definida como: La dimensión disfuncional de un rasgo de personalidad, que consiste en la necesidad extrema de orden afectivo que una persona siente hacia otra, su pareja, a lo largo de sus diferentes relaciones de este tipo. No obstante, su carácter crónico no se basa en la sucesión de dichas relaciones sino en la personalidad de estos sujetos, es decir, el conjunto de características que un dependiente despliega ante su pareja permanecen con él incluso cuando no la tiene, aunque esto no sea lo más habitual porque su patología provoca que busque otra desesperadamente (Castelló, 2005).

Castello (2005) citado en (Castanyer, 2013) describe a continuación tres áreas dentro de su modelo teórico, para identificar la dependencia emocional, así mismo, dentro de las mismas se describen las características inmersas en cada área, según la propuesta de Lemos y Londoño (2006), los cuales están considerados dentro del instrumento de este estudio:

Área de las Relaciones de Pareja; es la expresión de la necesidad psicológica que el dependiente tiene hacia su pareja. Se puede traducir en deseos constantes de hablar con él, llamadas continuas al teléfono, mensajes de texto en el móvil, apariciones inoportunas en lugares como el trabajo o el gimnasio. Dentro de la cual, según Lemos y Londoño, (2006) se encuentran:

- ✓ Ansiedad de separación: Hace mención al miedo, abandono, preocupación excesiva de perderla(o) por una posible disolución de la relación. Generando cierta ansiedad y angustia; aferrándose demasiado a su pareja y reforzando así las pautas interpersonales.

- ✓ Expresión afectiva de la pareja: Se da inmediatamente tras sentir una sensación de inseguridad y para calmarse muestra una necesidad de expresar permanentemente su afecto hacia la otra persona, reafirmando el amor que se sienten.
- ✓ Modificación de planes: Consiste en satisfacer y pasar mayor tiempo junto a la otra persona, compartiendo deseos y estando más atento a los caprichos de la pareja, llegando al extremo de cambiar el dinamismo, solo por complacer o de permanecer a lado de la pareja.

La segunda área es de las relaciones con el entorno interpersonal; son personas que generalmente están sufriendo, y consideran que el remedio para este sufrimiento es agarrarse desesperadamente a otra persona.

Si se trata de un compañero sentimental, entra en lo normal una relación cercana, aunque puede ser asfixiante por la tremenda necesidad del dependiente, pero en otro tipo de relaciones interpersonales la demanda excesiva es inusual y, por lo tanto, mal recibida. Según Lemos y Londoño, (2006) se encuentra:

- ✓ Búsqueda de Atención: Es la estrategia que busca y utiliza para realizar lo necesario para captar el cuidado de la pareja y conseguir siempre la atención, y asegurarse que solo se enfoque en ella/el, mostrando una necesidad psicológica de búsqueda activa y exclusiva.

La tercera área es de Autoestima y Estado Anímico; el individuo se siente prisionero de sí mismo, no solo no se ama, sino que se desprecia, lo que conduce a que tenga una especial aversión a la soledad, a estar consigo mismo. Dentro de la cual, según Lemos y Londoño, (2006) se encuentran:

- ✓ Miedo a la soledad: Es una sensación consciente de querer tener a la pareja a su lado. Sintiendo un temor de no poder vivir sin la otra persona o de sentir que no es correspondido. Y ante la aterradora perspectiva de la soledad, el dependiente hará lo posible por evitarla.
- ✓ Expresión Límite: Se relaciona con las características del trastorno límite de la personalidad ya que el dependiente realiza acciones y manifiesta expresiones impulsivas de autoagresión, las cuales puede ser catastrófico y vistas como estrategias de aferramiento ante la pareja.

Esto se puede dar por la posible ruptura de la relación.

Es indudable que éstas personas excesivamente dependientes presentan un daño profundo en su autoestima. Trabajar sobre la recuperación de la confianza y el respeto por uno mismo va a ser de gran ayuda para la superación de esta dependencia tan nefasta. Cuando un ser humano necesita de la presencia o de las acciones de otro para vivir, está poniendo de manifiesto no solo su incapacidad para autosustentarse, sino también la incapacidad para sobrevivir valiéndose de sus propias convicciones y de metas u objetivos propios. (Dresel, 2014).

2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS

La calidad de vida se define como el conjunto de evaluaciones que el individuo hace sobre cada uno de los dominios de su vida actual (Liwton, Moss, Fulcomer y Kleban, 1982 citados en Oblitas, 2010).

La calidad de vida se define como un proceso dinámico, complejo y multidimensional; basado en la percepción subjetiva del grado de satisfacción que una persona ha alcanzado en relación a las dimensiones de su ambiente. (Olson y Barnes 1982 citado en Grimaldo, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS citado en Rojo; Fernández, 2011), la calidad de vida es la percepción que el individuo tiene de su posición en la vida en el contexto cultural y de valores en el que sirve y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

Castelló (2005) citado en (Castanyer, 2013) define la dependencia emocional como una necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja.

Según Sirvent, (2006 citado en Aiquipa, 2009): La dependencia emocional es un tipo de dependencias relacionales genuinas.

Para Castanyer, (2013) La dependencia emocional. Es un conjunto de pensamientos, emociones y conductas que hacen que una persona sitúe la fuente de su autoestima y bienestar en el exterior, sin confiar en sus propios criterios para evaluarse a sí mismo y a las situaciones.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. General

Existe relación significativa entre la calidad de vida y dependencia emocional en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.

2.4.2. Específicos

H1. Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión Hogar , Bienestar Económico , la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.

H2. Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión Amigos, Vecindario , Comunidad y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.

H3. Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión Familia y Familia Extensa y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda

de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.

H4. Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión Educación y Ocio y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.

H5. Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión Medios de Comunicación y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.

H6. Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión Religión y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.

H7. Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión Salud y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.

2.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
V Calidad de Vida	Es un proceso dinámico, complejo y multidimensional; basado en la percepción subjetiva del grado de satisfacción que una persona ha alcanzado en relación a las dimensiones de su ambiente. (Olson y Barnes 1982).	Esta variable se medirá a través de la Escala de Calidad de Vida, que consta de 73 ítems, y evalúa con las categorías: Baja calidad de vida, tendencia a una baja calidad de vida, buena calidad de vida, tendencia a una óptima calidad de vida y óptima calidad de vida.	Hogar y Bienestar Económico	<ul style="list-style-type: none"> - Condiciones del hogar - Los ingresos económicos - Disposición de compra y gasto
			Amigos, Vecindario y Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones con los amigos, en la escuela y en la comunidad.
			Familia y Familia Extensa	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de relación con la familia, los hermanos y otros parientes.
			Educación y Ocio	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de educación recibida - Disposición del tiempo libre
			Medios de Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - El tiempo familiar frente a la tv. - Programas que ve la familia - Periodos frente a la tv. en familia
			Religión	<ul style="list-style-type: none"> - El tipo de relación familiar y la comunidad - Estilo de vida que imprime dicha religión
			Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Salud personal - Salud de los miembros familiares

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
V. D Dependencia Emocional	Es la necesidad extrema de orden afectiva que una persona siente hacia otra, su pareja, a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja (Castello, 2005).	La variable será medirá con el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE), que consta de 23 ítems y evalúa con las categorías: bajo, medio y alto.	Ansiedad de separación	<ul style="list-style-type: none"> Preocupación excesiva de una posible disolución de la relación.
			Expresión Afectiva de la pareja	<ul style="list-style-type: none"> Necesidad de la pareja, por reafirmar su amor
			Modificación de Planes	<ul style="list-style-type: none"> Deseos de satisfacer a la pareja y compartir tiempo junto.
			Miedo a la soledad	<ul style="list-style-type: none"> Temor de no poder vivir sin la pareja y sentir que es desplazada
			Expresión Límite	<ul style="list-style-type: none"> Realiza acciones y manifiesta expresiones impulsivas.
			Búsqueda de atención	<ul style="list-style-type: none"> Trata de ser el centro en la vida de éste(a).

3. MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

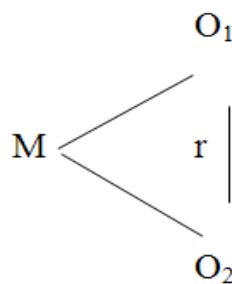
3.1. Enfoque

Esta investigación es de enfoque cuantitativo ya que usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento. (Hernández 2006).

3.2. Diseño

El diseño de estudio es no experimental porque no existe manipulación de las variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Este diseño se simboliza de la siguiente manera:



Donde:

O₁: Medición de la calidad de vida

O₂: Medición de la dependencia emocional

r : Relación

3.3. Nivel

El nivel del presente estudio es transaccional, debido a que se recopilan los datos en un momento y un tiempo único; cuyo propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

3.4. Tipo

La investigación es de tipo descriptivo ya que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, además es de tipo correlacional, lo que implica a su vez que tiene como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

3.5. SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.5.1. Población

La población de estudio está constituida por 900 pacientes mujeres en promedio mensuales, con edades comprendidas entre 17 a 65 años que asisten al Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2018, Piura, en el área de ginecología.

3.5.2. Muestra

La muestra de este estudio estará conformada por 100 mujeres con edades entre 17 y 65 años que asisten mensualmente a al Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2018 , Piura, en el área de ginecología.

Así mismo el tipo de muestreo es no probabilístico lo cual está dirigida según las características de investigación, y los elementos a elegir, no dependen de la probabilidad (Hernández, et al. 2014), es así que la muestra es por conveniencia ya que las selecciones son los elementos y no dependen de sí es representativa o no de la población.

Criterios de Inclusión

- Pacientes mujeres entre las edades de 17 a 65 años.
- Pacientes que hayan culminado en responder los cuestionarios psicológicos.
- Pacientes que cuenten con educación básica del nivel primaria.
- Pacientes que no presenten discapacidad para leer y escribir.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no hayan culminado en responder los cuestionarios psicológicos.
- Pacientes con dificultades en lecto-escritura.
- Pacientes que se muestren indiferentes hacia la toma de los cuestionarios.

3.6. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

3.6.1. Forma de Tratamiento de datos

Los resultados se describirán de modo descriptivo y se presentarán en tablas unidimensionales y bidimensiones además de gráficos. Dichos resultados se procesarán mediante el software SPSS versión 21 (español) y como ayuda auxiliar el programa Microsoft Excel, 2010.

3.6.2. Forma de Análisis de datos

Para la comprobación de los objetivos se utilizará la estadística inferencial a través de la prueba Tau -b Kendall la cual es una medida no paramétrica de asociación para los datos ordinales. Los datos ordinales son variables categóricas que tienen tres o más niveles con un orden natural, como totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, neutral, de acuerdo y totalmente de acuerdo. La tau-b de Kendall se utiliza en tabulación cruzada para medir la asociación entre dos variables ordinales. Así mismo se aplicará para la confiabilidad, el Alfa de Cronbach, como también el coeficiente de correlación producto momento de Pearson en la obtención de los índices de validez de constructo.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.7.1. Técnicas

Observación: Se llevó a cabo la observación tanto en la situación de trabajo en campo y a partir de ello la selección para la aplicación del instrumento en estudio, donde se evidencio el comportamiento antes, durante y después de la prueba.

Encuesta: Es el recojo de información que se obtiene mediante un encuentro directo y personal, es decir entre el entrevistador y el entrevistado, basado en un cuestionario de acuerdo al tema de investigación elegida, que ira cumplimentando con las respuestas del entrevistado.” (Mejía, 2005, p. 19)

3.7.2. Instrumentos

Ficha técnica

- Nombre : Escala de Calidad de Vida
- Autor original : Olson D. y Barnes H.
- Autor (adaptación) : Grimaldo M.
- Año : 1982
- Administración : Individual / colectiva.
- Duración : Aproximadamente de 20 minutos.
- Aplicación : A partir de 11 años.
- Significación : Los niveles de calidad de vida en diversos dominios de la vida del participante como:
 - ✓ Hogar y Bienestar Económico
 - ✓ Amigos, Vecindario y Comunidad
 - ✓ Familia y Familia Extensa
 - ✓ Educación y Ocio
 - ✓ Medios de Comunicación
 - ✓ Religión
 - ✓ Salud

Ficha técnica

- Nombre : Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE)
- Autor : Lemos, M. y Londoño, N.H
- Procedencia : Colombia
- Año : 2006
- Administración : Individual / colectiva.
- Duración : Entre 15 y 20 minutos.
- Aplicación : 16 y 55 años de edad
- Significación : Evaluar la dependencia emocional, a través de 6 factores tales como:
 - ✓ Ansiedad de separación.
 - ✓ Expresión Afectiva De La Pareja.
 - ✓ Modificación De Planes.
 - ✓ Miedo A La Soledad.
 - ✓ Expresión Límite.
 - ✓ Búsqueda De Atención.

- Validez

Para la Escala de Calidad de Vida se utilizó la validez de constructo a partir del análisis factorial, el cual sustentó la estructura conceptual inicial de la escala con pocas excepciones. Así mismo el autor determinaron la validez Divergente: para ello se utilizó el coeficiente de Pearson, para establecer el análisis correlacional entre la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes, la prueba de Autoeficacia General y el Inventario de Afectos Positivos y Negativos (SPANAS). Donde se observó una baja correlación entre la Prueba de Autoeficacia y la Escala de Calidad de Vida lo cual indica que estos constructos mantienen su independencia. De manera similar con el Inventario de Afectos Positivos y Negativos (SPANAS). En donde se observa una baja correlación.

Cuestionario de Dependencia Emocional: (CDE): En tanto para el cuestionario de Dependencia Emocional (CDE): A través del análisis factorial en la prueba original se obtuvo que un 64.7 de la varianza total, donde, el primer factor aporta un 38.86%, y un valor propio de 8.94; factor 2 y 3 un porcentaje de 6.34% y 5.70%, y los ítems cargan con valores no inferiores a 0.6; factor 4 y 5 con un porcentaje de varianza de 5.02% y 4.68%; por último, el sexto factor una varianza de 4.1%.

- **Confiabilidad**

Para la Escala de Calidad de Vida, se trabajó a partir del coeficiente Alfa de Cronbach para la muestra total, en donde se obtuvo ,86; para la muestra de colegios particulares en donde se alcanzó un 0,83, para los colegios estatales, llegando a 0,86 y para la muestra norteamericana 0,86. Así mismo el estudio de la confiabilidad también incluyó el análisis de los siete factores identificados desde el factor1 en 0,82 hasta 0,58 en el factor 7.

Cuestionario de Dependencia Emocional: En la prueba original se obtuvo una consistencia interna a partir del Alfa de Cronbach en la escala total 0.927, con 23 ítems y seis sub escalas; encontrando que en el factor 5 alcanzó un valor bajo de 0.61 y el más alto en el factor 1 con un 0.87, seguido del factor 2 que logro 0.83.

3.8. Aspectos Éticos

- El principio de privacidad y confidencialidad de manera que no puedan ser identificados y se guardara absoluta reserva de la población de estudio.
- El conocimiento a la población de estudio sobre el desarrollo de la investigación a trabajar.
- Se contará con la autorización correspondiente respetando las normas y procedimientos de la Institución donde se realizará la investigación.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Descripción: De acuerdo al análisis de comprobación de hipótesis mediante la prueba estadística de Pearson, se observa que no existe una relación ($p < 0.05$) entre las variables analizadas.

Tabla 1: Correlación entre la calidad de vida y la dependencia emocional en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.

N de casos válidos	Pearson	Sig. (bilateral)
100	0.005	,959

Descripción: De acuerdo al análisis de comprobación de hipótesis mediante la prueba estadística de Pearson, se observa que no existe una relación ($p < 0.05$) entre las variables analizadas.

Tabla 2: Correlación entre la dependencia emocional y las dimensiones de la calidad de vida en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018

Dependencia emocional	Pearson	Sig. (bilateral)
Hogar y Bienestar Económico	0.010	0.918
Amigos, Vecindario y Comunidad	0.087	0.391
Familia y Familia Extensa	0.023	0.818
Educación y Ocio	-0.179	0.074
Medios de Comunicación	0.052	0.610
Religión	0.065	0.518
Salud	-0.080	0.429

Descripción: Al realizar el análisis descriptivo de la variable Calidad de vida encontramos que existe un mayor porcentaje de pacientes con tendencia a una buena calidad de vida (37%), sin embargo, el siguiente grupo con alto

porcentaje tiende a una mala calidad de vida (36%), luego sigue los pacientes con una calidad de vida óptima (15%), y por último los pacientes que presentan una mala calidad de vida (12%).

Tabla 3: Análisis descriptivo de la Calidad de vida en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Tendencia a buena calidad de vida	37	37%
Mala calidad de vida	12	12%
Calidad de vida óptima	15	15%
Tendencia a mala calidad de vida	36	36%
Total	100	100%

Descripción: Al realizar el análisis descriptivo de las dimensiones de la variable Calidad de vida encontramos que el mayor porcentaje de los pacientes presentan una buena calidad de vida en las siguientes dimensiones: Hogar 84%, amigos 70%, familia 96% y medios 79%; luego un mayor porcentaje con tendencia a una buena calidad de vida: Educación 45%, religión 46% y salud 39%. Por otra parte, tenemos porcentajes altos con tendencia a una mala calidad de vida en las siguientes dimensiones: Educación 34%, religión 30% y salud 35%.

Tabla 4: Análisis descriptivo de las dimensiones de la Calidad de vida en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.

		Tendencia a bueno		Tendencia a malo			
Bueno		bueno		malo		Malo	
F	P	F	P	F	P	F	P

Hogar y Bienestar Económico	84	12	12%	3	3%	1	1%
Amigos, Vecindario y Comunidad	70	22	22%	6	6%	2	2%
Familia y Familia Extensa	96	3	3%			1	1%
Educación y Ocio	44	45	45%	34	34%	17	17%
Medios de Comunicación	79	8	8%	13	13%		
Religión	14	46	46%	30	30%	10	10%
Salud	17	39	39%	35	35%	9	9%

Descripción: Al realizar el análisis descriptivo de la variable Dependencia emocional encontramos que existe un mayor porcentaje de pacientes con un nivel normal de dependencia (76%), luego pacientes con ausencia de dependencia (21%) y por ultimo un grupo pequeño de pacientes con un nivel alto de dependencia (3%).

Tabla 5: Análisis descriptivo de la dependencia emocional en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	21	21%
Nivel alto	3	3%
Nivel normal	76	76%

Total	100	100%
-------	-----	------

4.2. DISCUSIÓN

En la presente investigación se propuso como objetivo general Determinar si existe relación la calidad de vida y la dependencia emocional en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018; estas dos variables han sido muy estudiadas en diversas poblaciones de manera individual, cada una influye en la estabilidad de la persona y su desenvolvimiento adecuado en la sociedad.

De acuerdo al primer objetivo general se tuvo como resultado que no existe una relación entre las variables de estudio, aceptando de esta manera la hipótesis nula de la investigación; Barnes (1982), define la calidad de vida como la realización de las áreas de la vida de la persona y la percepción que tiene esta sobre su interacción con el medio. De este modo se puede asumir que las idiosincrasias de las pacientes hagan que perciban la dependencia como algo normal y no repercuta negativamente con su calidad de vida, Del mismo Olson y Barnes, 1982 (citado en Grimaldo, 2011), refiere que la calidad de vida es un proceso complejo y multidimensional basado sobre todo en la percepción subjetiva de la persona.

Al evaluar los objetivos específicos, se pudo observar que tampoco existe una relación entre la dependencia emocional y las dimensiones de la calidad de vida.

En tal sentido, la persona que presente o no presente dependencia, esta no influirá en la percepción que tenga sobre la satisfacción consigo misma en sus diversas áreas, por tal motivo la OMS (2011) define la calidad de vida como la percepción que el individuo tiene de su posición en la vida en el contexto cultural y de valores en el que sirve y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

De igual forma tenemos en el análisis descriptivo de la variable calidad de vida y sus dimensiones que las pacientes tienden a presentar una buena

calidad de vida o en todo caso presentan tendencia a tener una buena calidad de vida.

Por otra parte, en el análisis descriptivo de la variable dependencia emocional observamos que la mayoría de las pacientes presentan un nivel normal de dependencia, esto probablemente se deba al contexto cultural, en la cual la mayoría de mujeres dependen del hombre en casa.

CONCLUSIONES

- De acuerdo al análisis de comprobación de hipótesis, se observa que no existe una relación significativa entre las variables analizadas calidad de vida y dependencia emocional en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2018.
- No existe una relación significativa entre la dependencia emocional y las dimensiones de la calidad de vida en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.
- Existe un mayor porcentaje de pacientes con tendencia a una buena calidad de vida (37%), sin embargo, el siguiente grupo con alto porcentaje tiende a una mala calidad de vida (36%), luego sigue los pacientes con una calidad de vida óptima (15%), y por último los pacientes que presentan una mala calidad de vida (12%).
- El mayor porcentaje de los pacientes presentan una buena calidad de vida en las siguientes dimensiones: Hogar 84%, amigos 70%, familia 96% y medios 79%; luego un mayor porcentaje con tendencia a una buena calidad de vida: Educación 45%, religión 46% y salud 39%. Por otra parte, tenemos porcentajes altos con tendencia a una mala calidad de vida en las siguientes dimensiones: Educación 34%, religión 30% y salud 35%.
- Las pacientes, al momento de la evaluación se mostraron predispuestas en el momento de la ejecución de los instrumentos psicológicos.
- Se logró plasmar un proyecto de investigación, tomando en cuenta antecedentes nacionales, locales y realidad problemática actual, que responden a las variables de mi estudio científico.

RECOMENDACIONES

- Es recomendable abordar el tema desde la perspectiva teórica terapéutica en la formación de los futuros profesionales de la psicología para que, al momento de tener un caso, con un nivel de dependencia emocional alta, puedan llegar a abordarlo y proporcionar la terapia adecuada.
- Empoderar y trabajar los recursos internos de las mujeres, para no depender de otra persona y que esto no afecte su desenvolvimiento diario y su calidad de vida.
- Tomar en cuenta este antecedente de investigación, para futuras investigaciones similares y poder plasmar alternativas de solución para lograr una mejor calidad de vida en pacientes.
- En estudios similares plasmar programas y actividades de intervención terapéutica, enmarcados a disminuir conductas de apego y dependientes, las cuales pueden afectar en la calidad de vida de las personas.
- Dado que se han estudiado los posibles factores causales que están detrás de la aparición de la dependencia emocional y su relación con la calidad de vida, también resultaría interesante el trabajo en líneas de prevención. Fomentar desde la infancia la formación de una identidad sólida, educar en estilos parentales saludables que ayuden a ello, u ofrecer psicoeducación sobre el amor y las relaciones de pareja sanas son algunas pautas preventivas que pueden valorarse para investigaciones futuras.
- Reforzar hábitos de buenas prácticas del Hogar, fortalecer sus relaciones interpersonales y sociales, así como prestarle atención a su salud integral, ello generará en las personas una adecuada calidad de vida, lo que no permitirá tener vínculos de apego, ni dependencia emocional con otras personas.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4.2. Bibliografía

Bellés, P. (2014) *Reunión de Colegas. Se nos manipula sin que nos demos cuenta...* España: Editorial ISBN

- Bisquerra, R. (2008) *Educación para la ciudadanía y convivencia*. España: Wolters Kluwer
- Bosch M. (2009) *La danza de las emociones*. España: Editorial EDAF
- Bosch, M. (2012) *Yo soy Single ¿y qué?* México: Editorial Edaf
- Castanyer, O. (2013) *Sin tí no soy Nada. Como superar las dependencias Afectivas*. Editorial Espasa
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: Características y tratamiento*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Charabati, E. (2012) *El oficio de la duda. El amor y otras formas de acercarse*. México: Ediciones Felou
- Colín, H. (2014) *Amor... ¡Ya no tengo miedo!*. España: Editorial ISBN
- Congost, S. (2013) *Cuando amar demasiado es depender*. España: Editorial Planeta
- Cuesta, J. (2009) *Trastornos del espectro autista y calidad de Vida*. Madrid: Editorial La Muralla
- Dresel, W. (2014) *Entre Tu y yo. La incomunicacion y el desencuentro en las relaciones amorosas*. México Mc. Graw Hill.
- Garduño. L., Salina, B. y Rojas, M. (2008) *Calidad De Vida Y Bienestar Subjetivo En México*. México: Editorial Plaza y Valdés
- Hernández, R; Fernández, C, y Baptista P. (2010), *Metodología de la investigación*. México: Mc. Graw Hill.
- Montero, D. y Fernández, P. (2012) *Calidad de Vida, inclusión social y procesos de intervención*. Universidad de Deusto
- Oblitas, L. (2010) *Psicología de la Salud y Calidad de Vida* (ed. 3ra) México: Editorial CENGAGE Learning
- Paullier, J. (2007) *Calidad de Vida. Un Constante Aprendizaje*. Mexico: Editorial Aguilar
- Pérez, G.; Oliva, A. (2013) *Calidad de Vida en personas adultas y mayores*. Madrid: UNED

Riso, W. (2006) *Los límites del amor*. Colombia: Editorial Norma

Rojo, F.; Fernández, G. (2011) *Calidad De Vida Y Envejecimiento*. Bilbao:
Fundación BBVA

4.3. Linkografía

- Centro ideas (2014) La Igualdad de Género es parte imprescindible del desarrollo de Piura. Extraído el 10 de mayo del 2018 de, <https://bit.ly/2IWY4Xs>
- Clarín (2007) Conclusión de las jornadas latinoamericanas de periodismo de salud. La mujer vive más que el hombre, pero su calidad de vida es peor. Extraído el 02 de agosto del 2018 de, <https://clar.in/2nX98rq>
- Dioses, M. (2016) Dependencia emocional en adultos de 19 a 55 varones y mujeres del AAHH el Porvenir del Distrito de Bellavista, 2014. Extraído el 2 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2nWJ1ku>
- El País (2011) Latinoamérica, la discriminación continúa. Extraído el 10 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2PtoErZ>
- Grimaldo, M. (2011) Calidad De Vida En Profesionales De La Salud En La Ciudad De Lima. Extraído el 28 de enero del 2016 de, <https://bit.ly/2N6DWkD>
- Guarino, L. (2010) Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida durante el embarazo. Extraído el 7 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2Mtokv8>
- Guarino, L.; Scremín, F. y Borrás, S. (2010) Estilo emocional, salud y calidad de vida percibida en embarazadas. Extraído el 6 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2BxV81g>
- Guarino, L.; Scremín, F. y Borrás, S. (2012) Diferencias individuales como predictoras de la salud y calidad de vida percibida en embarazadas. Extraído el 08 de agosto del 2018 de, Extraído el 08 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2PqZf1S>
- Heraldo (2017) Un tercio de las parejas sufre dependencia emocional. Extraído el 03 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2OU5biN>
- Inspiration.org (2018) Igualdad De Género en América Latina Y Caribe. Extraído el 6 de mayo del 2018 de, <https://bit.ly/2PtsXDE>
- Instituto Andaluz de Sexología y Psicología (2018) Dependencia emocional: la nueva esclavitud del siglo XXI. Extraído el 02 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2LcDAY5>

- Lemos, M. y Londoño, N. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población Colombiana. Extraído el 20 de abril del 2018 de, <https://bit.ly/2HtnPuJ>
- Mallma, N. (2014) Relaciones intrafamiliares y dependencia emocional en estudiantes de psicología de un centro de formación superior de lima sur. Extraído el 03 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2ORZhPe>
- Mendoza, N. (2016) Dependencia Emocional en mujeres víctimas y no víctimas de violencia conyugal del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima, 2016. Extraído el 2 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2N6HnYz>
- Parlamento Europeo (2015) Las desigualdades de género en la Unión Europea. Extraído el 6 de mayo del 2018 de, <https://bit.ly/2wborR2>
- Pezoa, C. (2014) Cómo se vive en el "mejor" y en el "peor" país del mundo. Diario La Tercera. Extraído el 20 de febrero de, <https://bit.ly/1o7x8Ee>
- Quevedo Porras (2013) Calidad de vida y su relación con la salud en la mujer durante la postmenopausia en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – 2012. Extraído el 10 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2Pq1gLR>
- Robles, A. (2015) Dependencia emocional. Extraído el 07 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2OUC0Mz>
- Saavedra, K. (2016) Dependencia emocional y características sociodemocráficas en madres de familia de una Institución Educativa en Sullana 2016. Extraído el 02 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2nTYh1F>
- Sánchez, G. (2010). La dependencia emocional. Causas, trastornos, tratamiento. Extraído el 21 de abril del 2018 de, <https://bit.ly/2qTbf2>
- Sánchez, K. (2016) Dependencia emocional en gestantes del Centro de Salud Paramonga, febrero, 2015. Extraído el 10 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2wowkTF>
- Sartori, K. y De la Cruz, C. (2014) Dependencia emocional de pareja en mujeres atendidas en una clínica universitaria de Lima, 2014. Extraído el 11 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2wjTDO6>

- Sorto, E.; López, B. y López, N. (2013) Análisis de la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes embarazadas atendidas en Hospitales Públicos de la Zona Oriental durante el año 2013. Extraído el 20 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2MGTChD>
- Soto, F.; León, I. y Castañeda, O. (2015) Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar del Estado de Sonora, México. Extraído el 9 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2OQCdjV>
- Suarez, G. (2018) Grado de satisfacción con la vida de las madres de familia del asentamiento humano Violeta Ruesta, del distrito de Castilla provincia Piura, 2015. Extraído el 02 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2wh0CHO>
- Vásquez, F. (2017) Dimensiones de personalidad y su relación con dependencia emocional en pacientes de un centro hospitalario policial. Chiclayo, 2013. Extraído el 05 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2PImtGN>
- Vélez, R. (2011) Embarazo y calidad de vida relacionada con la salud: Estudio transversal. Extraído el 10 de agosto del 2018 de, <https://bit.ly/2MnCi1E>
- POBLACIONES UNIDAS REVISTA EL PAÍS - ESPAÑA. (2011). REVISTA EL PAÍS.
- Aiquipa. (2012). inventario de dependencia emocional de pareja. lima, peru.
- Arostegi. (2002). Medida de la calidad de vida . Madrid.
- Barnes, O. y. (1982). la realizacion de las areas de vida de la persona asi como de su entorno. españa.
- Bellés. (2014). Ese sometimiento por la otra persona es producto de la necesidad de falta de amor. España.
- Bisquerra. (2008). Aspectos como sumisión,pensamientos obsesivos en tomo a la pareja . España.
- Bosch. (2009). El ser humano es dependiente saludablemente de muchas cosas. españa.
- Bosch. (2012). un dependiente emocional la pareja a la cual se idealiza se convierte en a adiccion. España.

Castanyer. (2013). La dependencia emocional es un conjunto de pensamientos , emociones y conductas. españa.

Castelló. (2005). La dependencia emocional como una necesidad extrema de caracter afectivo. españa.

Centroldeas. (2014). desigualdades entre varones y mujeres. Piura, Perú.

Charabati. (2012). Resalta que la palabra Dependiente . mexico.

CLARÍN. (2007). CALIDAD DE VIDA. BARCELONA.

cok, S. y. (2007). La calidad de vida no se hace valorando a la persona sino comparando entre individuos. washintong.

Colín. (2014). Las personas dependientes son como un inmenso hoyo negro que todo lo traga. francia.

Congost. (2013). La dependencia emocional es un vinculo toxico, totalmente engativo y dañino que se genera entre dos personas . Barcelona.

Cruz, S. y. (2014). identificar y describir la dependencia emocional de pareja que aparece en la vida de las mujeres . Lima.

Cuesta. (2009). calidad de vida . España.

Cuesta. (2009). calidad de condiciones de vida. España.

Dioses. (2016). descripcion de dependencia emocional en los habitantes del asentamiento Humano . Piura.

Dresel. (2014). esta dependencia afectiva puede transformarse es una enfermedad que atenta contra la propia identidad . Argentina.

ENDES. (2013). PIURA, PERÚ.

FERNANDEZ, M. Y. (2012). QUE LOS JOVENES APARENTEMENTE HAN HALLADO GRANDES CANTIDADES DE SENTIMIENTOS DE FELICIDAD . COSTA RICA.

Garduño, S. R. (2008). IMPORTANCIA DE LOS VALORES E INTERESES PERSONALES ES CLARA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA . FRANCIA.

Grimaldo. (2011). Dominios de la vida de una persona . lima.

Group. (1995).

GUARINO. (2010). ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DE ESTRES EN EL EMBARAZO.

Guarino, S. B. (2010). determinar las posibles relaciones entre el estilo emocional e indicadores de salud . colombia.

Guarino, S. y. (2010). determinar las posibles relaciones entre el estilo emocional e inidcadores de salud . Colombia.

Heraldo. (2017). Dependencia emocional. Honduras.

Land. (2003). calidad de vida indicadores oebjetivos . Alemania.

Londoño, L. y. (2006). Cuestionario de Dependencia emocional de pareja . Piura.

Mendoza. (2016). estabecer si existen dependencia emocional en mujeres victimas y no victimas de violencia conyugal . Lima.

OBLITAS. (2010). PERCEPCIONES DE AREAS VITALES DE CALIDAD DE VIDA . MEXICO.

Oliva, P. y. (2013). Clarifica los diferentes factores , individuales y contextaules , que coinciden en la calidad de vida . Estados Unidos.

OMS. (2012).

Paullier. (2007). calidad de vida . Uruguay.

Perez, O. (2013). bienestar subjetivo de cada individuo. chile.

Pezoa. (2014). CALIDAD DE VIDA. BARCELONA.

Porras, Q. (2013). DETERMINAR LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA Y SU RELACION CON PERCEPCION DE LA SALUD EN LA MUJER. TACNA.

Robles. (2015). Dependencia Emocional. España.

Saavedra. (2016). Determinar la relaacion entre dependencia emocional y las carcateriscias sociodemograficas de las madres de familia . sullana.

Sanchez. (2010). Trastorno de Personalidad que se define como la busqueda de seguridad en otros. costa rica.

SANCHEZ. (2016). DETERMINAR LA DEPENDENCIA EMOCIONAL EN GESTANTES . lima.

- Soto, L. (2013). establecer la relacion que existe entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes. nicaragua.
- Soto, L. y. (2013). establecer la relacion que existe entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes . españa.
- Soto, L. y. (2015). determinar la calidad de vida y funcionalidad en adolescentes embarazadas. mexico.
- Suarez. (2018). Describir la satisfaccion con la calidad de vida de las adres de familia. piura.
- vasquez. (2017). determinar las dimensionesde personalidad y su relacion de dependencia emocional . chiclayo, peru.
- Velez. (2011). evaluar e identificar los factores determinantes de la calidad de vida . bogotá.

ANEXOS

Título: “CALIDAD DE VIDA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES DE GINECOLOGÍA QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO II – 2, SULLANA -2018”. Nombre del Tesista: Br. DAYANA JOSSELY RUJEL ZARATE.				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables/Indicadores	Metodología
General: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y dependencia emocional en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 ,Sullana-2018? Específicos: 1. ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión Hogar y Bienestar Económico y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en	General: Determinar la relación entre la calidad de vida y dependencia emocional en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 ,Sullana-2018. Específico: 1. Establecer la relación entre la calidad de vida en su dimensión Hogar y Bienestar Económico y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en	General: Existe relación significativa entre la calidad de vida y dependencia emocional en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 ,Sullana 2018. Específico H1. Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión Hogar, Bienestar Económico , la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la	Unidad de análisis: Variable Independiente: CALIDAD DE VIDA : Es un proceso dinámico, complejo y multidimensional; basado en la percepción subjetiva del grado de satisfacción que una persona ha alcanzado en relación a las dimensiones de su ambiente. (Olson y Barnes 1982). Dimensión: <ul style="list-style-type: none"> Hogar Bienestar Económico. Amigos , vecindad y Comunidad. Familia y Familia extensas. Educación y Ocio. Medios de Comunicación. Religión. Salud. Indicadores:	Enfoque: Investigación Cuantitativa Diseño: No experimental , porque no existe manipulación de variables Tipo: Descriptiva correlacional Población: 900 pacientes de 17 a 65 años. Muestra: 100 pacientes de 17 y 65 años. Metodos: Descriptivo correlacional, en el cual se describen dos (2) variables psicológicas en un momento determinado. Se pretende detectar si existía una relación entre las variables (calidad de vida y Dependencia emocional), sin precisar sentido de causalidad, con muestreo

<p>pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2, Sullana - 2018?</p> <p>2 ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión Amigos, Vecindario y Comunidad y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 ,Sullana – 2018 ?</p> <p>3 ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión Familia y</p>	<p>pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2, Sullana - 2018.</p> <p>2 Establecer la relación entre la calidad de vida en su dimensión Amigos, Vecindario y Comunidad y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 , Sullana – 2018 .</p> <p>3. Establecer la relación entre la calidad de vida en su dimensión Familia y</p>	<p>soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 ,Sullana - 2018.</p> <p>H2. Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión Amigos, Vecindario , Comunidad , la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2, Sullana - 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones del hogar, Los ingresos económicos y Disposición de compra y gasto. • Relaciones con los amigos, en la escuela y en la comunidad. • Grado de relación con la familia, los hermanos y otros parientes. • Tipo de educación recibida y Disposición del tiempo libre. 	<p>simple y de recolección de datos.</p> <p>Técnicas: Las técnicas son la observación, test e</p> <p>Instrumentos: *Escala de Calidad de Vida (Olson D. y Barnes H).</p> <p>* Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE)</p>
--	--	--	---	---

<p>Familia Extensa y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 , Sullana - 2018?</p> <p>4 ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión Educación y Ocio y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad,</p>	<p>Familia Extensa y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 , Sullana - 2018.</p> <p>4. Establecer la relación entre la calidad de vida en su dimensión Educación y Ocio y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad,</p>	<p>H3. Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión Familia y Familia Extensa y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 , Sullana - 2018.</p> <p>H4. Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión Educación y Ocio y la dependencia emocional y sus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El tiempo familiar frente a la tv, Programas que ve la familia y Periodos frente a la tv. en familia. • El tipo de relación familiar y la comunidad. Estilo de vida que imprime dicha religión. • Salud personal y Salud de los miembros familiares. <p>Variable dependiente <u>DEPENDENCIA</u> <u>EMOCIONAL:</u> Es la necesidad extrema de orden afectiva que una persona siente hacia otra,</p>	
--	---	---	---	--

<p>Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 , Sullana - 2018?</p> <p>5 ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión Medios de Comunicación y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2, Sullana - 2018?</p>	<p>Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2, Sullana - 2018.</p> <p>5. Establecer la relación entre la calidad de vida en su dimensión Medios de Comunicación y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 ,Sullana - 2018.</p>	<p>dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 , Sullana - 2018.</p> <p>H5. Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión Medios de Comunicación y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite,</p>	<p>su pareja, a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja (Castello, 2005).</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad de separación. • Expresión Afectiva de la pareja. • Modificación de Planes. • Miedo a la soledad. • Expresión Límite. • Búsqueda de atención. <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación excesiva de una posible disolución de la relación. • Necesidad de la pareja, por reafirmar su amor. • Deseos de satisfacer a la pareja y compartir tiempo junto.. 	
---	---	--	--	--

<p>6 ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión Religión y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 , Sullana - 2018?</p> <p>7 ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión Salud y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de</p>	<p>6. Establecer la relación entre la calidad de vida en su dimensión Religión y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 , Sullana - 2018.</p> <p>7. Establecer la relación entre la calidad de vida en su dimensión Salud y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de</p>	<p>Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 ,Sullana - 2018.</p> <p>H6. Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión Religión y la dependencia emocional y sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana.</p> <p>H7. Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión Salud y la dependencia emocional y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temor de no poder vivir sin la pareja y sentir que es desplazada. • Realiza acciones y manifiesta expresiones impulsivas. • Trata de ser el centro en la vida de éste(a). 	
---	---	---	---	--

Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 , Sullana - 2018?	Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 , Sullana - 2018.	<p>sus dimensiones (Ansiedad de separación, Expresión Afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la soledad, Expresión Límite, Búsqueda de atención) en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de Apoyo II – 2 ,Sullana - 2018.</p> <p>Justificación</p> <p>A nivel social se beneficiarán mujeres adolescentes, madres de familia y las familias en general ya que podrán tomar conciencia sobre las circunstancias en las que viven y los efectos de ciertos aspectos características que están conllevando a desarrollar o tener dependencia hacia un ser querido afectando su bienestar personal y la calidad de vida.</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Importancia</p> <p>Desde el punto de vista teórico, es importante por el establecimiento de un marco teórico sustentado en teorías modernas que enmarquen la investigación y enriquecen la literatura específica; asimismo, aporta información actualizada acerca del tema, lo que será de gran ayuda para futuras investigaciones.</p>		
--	--	---	--	--

INSTRUMENTO 01

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

Nombre:.....

Edad:..... Año de Estudios:.....

Centro Educativo:.....

Fecha:.....

A continuación te presentaremos oraciones referentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente.

Que tan Satisfecho estás con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente satisfecho
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA					
11. Tu familia.					
12. Tus hermanos.					
13. El número de hijos en tu familia.					
14. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos...)					
EDUCACION Y OCIO					
15. Tu actual situación escolar					
16. El tiempo libre que tienes					
17. La forma como usas tu tiempo.					
MEDIOS DE COMUNICACIÓN					
18. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.					
19. Calidad de los programas de televisión.					
20. Calidad de cine.					
21. La calidad de periódicos y revistas.					
RELIGION					
22. La vida religiosa de tu familia.					
23. La vida religiosa de tu comunidad.					
SALUD					
24. Tu propia salud.					
25. La salud de otros miembros de la familia.					

Que tan Satisfecho estás con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente satisfecho
HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO					
1. Tus actuales condiciones de vida.					
2. Tus responsabilidades en la casa.					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas.					
4. La capacidad de tu familia para darte lujos.					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar.					
AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD					
6. Tus amigos.					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.					
8. La seguridad en tu comunidad.					
9. El barrio donde vives.					
10. Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.)					

INSTRUMENTO 02

CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL (CDE)

Lemos M. & Londoño, N. H. (2006)

Enumeradas aquí, usted encontrará unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma con respecto a sus relaciones de pareja. Por favor, lea cada frase y decida que tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

Elija el puntaje más alto de 1 a 6 que mejor lo(a) describa según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6
Completamente falso de mí	La mayor parte falso de mí	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mí	La mayor parte verdadero de mí	Me describe perfectamente

1	Me siento desamparado cuando estoy solo	1	2	3	4	5	6
2	Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja	1	2	3	4	5	6
3	Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla	1	2	3	4	5	6
4	Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja	1	2	3	4	5	6
5	Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja	1	2	3	4	5	6
6	Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo	1	2	3	4	5	6
7	Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado	1	2	3	4	5	6
8	Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme	1	2	3	4	5	6
9	He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje	1	2	3	4	5	6
10	Soy alguien necesitado y débil	1	2	3	4	5	6
11	Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo	1	2	3	4	5	6

12	Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás	1	2	3	4	5	6
13	Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío	1	2	3	4	5	6
14	Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto	1	2	3	4	5	6
15	Siento temor a que mi pareja me abandone	1	2	3	4	5	6
16	Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella	1	2	3	4	5	6
17	Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo	1	2	3	4	5	6
18	Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo	1	2	3	4	5	6
19	No tolero la soledad	1	2	3	4	5	6
20	Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro	1	2	3	4	5	6
21	Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio sólo por estar con ella	1	2	3	4	5	6
22	Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja	1	2	3	4	5	6
23	Me divierto solo cuando estoy con mi pareja	1	2	3	4	5	6